

Трушов В.П.

**НАРКОЛОГИЯ, ПЕДАГОГИКА И
ШКОЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Липецк, 2014 год.

**Администрация Липецкой области
Управление административных органов Липецкой
области
Управление образования и науки Липецкой области**

**Государственное учреждение здравоохранения
«Липецкий областной наркологический диспансер»**

В.П.Трушов

***НАРКОЛОГИЯ, ПЕДАГОГИКА И
ШКОЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ***

г. Липецк - 2014 г.

ББК

Т

Наркология, педагогика и школьная психология. Вячеслав Петрович Трушов. Липецк – 2014 г., стр.... (пятое издание)

Сборник основан на большом количестве материалов по вопросам профилактики потребления психоактивных веществ, которые периодически публиковались в издательствах педагогической, социальной и медицинской направленности и на личном опыте автора. В раздел сборника сугубо психологического предназначения включена авторская разработка психологической теории личности со схематическим моделированием развития зависимости к психоактивным веществам с позиций социального и биологического в структуре личности.

Книга рассчитана на преподавателей и организаторов образовательных учреждений всех уровней, психологов, студентов педагогических колледжей и ВУЗов, врачей психиатров – наркологов и врачей центров и кабинетов медицинской профилактики, а также работников Федеральной Службы РФ по контролю за оборотом наркотиков и полиции, занимающихся профилактикой наркомании среди населения, в том числе среди несовершеннолетних. Предназначена для использования в работе.

Тиражирование сборника в полном объеме или отдельных ее частей без согласования с автором или ссылки на авторство недопустимо в соответствии с Федеральным Законом РФ - О защите авторских прав.

Автор - В.П.Трушов.

ISBN

Администрация Липецкой области
Управление административных органов Липецкой области
Управление образования и науки Липецкой области

Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной
наркологический диспансер»

НАРКОЛОГИЯ, ПЕДАГОГИКА И ШКОЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Автор сборника:

Трушов Вячеслав Петрович – заведующий отделением профилактики Липецкого областного наркологического диспансера, врач психиатр-нарколог высшей категории, заслуженный врач России.

Рецензенты: **Мурузов Василий Христофорович** – заместитель председателя Липецкого областного Совета депутатов, доктор медицинских наук, заслуженный врач России.

Афанасьева Татьяна Александровна – заместитель главного врача ГУЗ «ЛОНД» по реабилитационной работе, врач психиатр – нарколог высшей категории, кандидат педагогических наук.

Редакторы: **Таран Юрий Николаевич** – начальник управления образования и науки Липецкой области, кандидат педагогических наук.

Фокин Денис Викторович – ведущий консультант управления административных органов Липецкой области.

Коростин Михаил Иванович – главный нарколог управления здравоохранения Липецкой области, главный врач ГУЗ ЛОНД, врач психиатр-нарколог высшей категории, заслуженный врач России.

Участие в информационном обеспечении по педагогическим и законодательным вопросам, а также молодежной субкультуре и сленгу: **Головлева Ирина Вячеславовна, Фокин Денис Викторович, Трушов Петр Вячеславович.**

Изготовление компьютерного варианта оригинал – макета – ОМО ГУЗ «ЛОНД»

Липецк 2014

ОБ АВТОРЕ



Трушов Вячеслав Петрович родился 14.06.1947 года в селе Репьёвка Воронежской области. Родители фельдшеры, активные участники ВОВ.

После окончания 8 классов школы учился в Россошанском и Белгородском медицинских училищах. Затем служил срочную службу фельдшером в Группе Советских Войск в Германии. Окончил педиатрический факультет Воронежского Государственного Медицинского института. Проходил многочисленные специализации и усовершенствования на центральных базах по психиатрии, наркологии, организации здравоохранения, психотерапии, по профилактической медицине. Окончил высшие курсы подготовки кадров МВД СССР. В течение 5 лет работал в Репьёвской ЦРБ сельским врачом. В последующем почти 10 лет служил в системе МВД СССР в должности главного врача лечебно-трудового профилактория. Майор медицинской службы в отставке. Последние 25 лет живет и работает в г.Липецке, где проявил высокую активность в пропаганде здорового образа жизни. Зарекомендовал себя как высококвалифицированный врач-клиницист при лечении больных наркологического профиля - имеет высшую квалификационную категорию. Успешно работал по профилю организатора здравоохранения. Параллельно врачебной деятельности имеет определенный педагогический навык. Около 5 лет преподавал в Репьёвской средней школе курс медицинской подготовки гражданской обороны. Длительно по контракту работал преподавателем наркологии в Липецком базовом медицинском колледже и областном Центре повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием. Более 7 лет сотрудничал с Липецким Государственным педагогическим университетом, где читал курс лекций по психиатрии и наркологии на кафедрах психологии и усовершенствования учителей, а также в Областном институте дальнейшего развития образования на циклах педагогики и психологии. Ведет постоянную семинарскую работу среди врачей и среднего медперсонала ЛПУ г.Липецка и области. Такую же работу проводит в учительских коллективах школ, профессиональных училищ, средних и высших учебных заведений региона, а также в различных подразделениях и службах УМВД, учебных центрах УМВД и Минюста. В 70-90-е годы прошлого века вел пропагандистскую работу в системах Всесоюзного общества «Знание» и Всесоюзного общества трезвости. Участвует в многочисленных выступлениях на областных каналах радио и телевидения. Постоянно публикуется в ряде областных печатных изданий, размещает информацию на сайтах Интернета. Ежегодно публикует научные статьи в областных сборниках «День науки». Имеет публикации в федеральных изданиях. Участник ряда всесоюзных и республиканских совещаний и форумов по вопросам наркологии.

С 1996 по 2006 год разработал, опубликовал и внедрил в практику 5 учебных пособий с программами для учителей и родителей. Подготовил к изданию книгу «Наркология в журналистике». Соавтор пособия по наркологии для врачей общей практики 2006 и 2012 годов издания. С 2012 года является главным редактором ежемесячной многотиражной газеты «Липецкие наркологические вести». За активное участие в пропаганде здорового образа жизни имеет поощрения от руководства области и Министерства Здравоохранения России. В 2009 году стал лауреатом областной премии за цикл работ по профилактике наркологических расстройств среди населения области. В 2013 году удостоен областной премии «За достижения в профилактической работе». Имеет почетные звания: «Отличник здравоохранения», «Ветеран труда», «Заслуженный врач России». В 2005 году его имя внесено в энциклопедию «Лучшие

люди России». Награжден высшей общественной наградой РФ – медалью «Участнику энциклопедии «Лучшие люди России»», а также орденом Федеральной Службы контроля за оборотом наркотиков «Наркомат III степени – очищающий Родину от скверны». В 2014 году награжден почетным знаком общественной палаты г.Липецка «Общественное признание».

Хороший семьянин, жена врач-инфекционист. Имеют трех взрослых детей и шестерых внуков. В 2012 году награжден почетным знаком Липецкой области «За верность отцовскому долгу». В 2013 году Трушов В.П. и Трушова Л.П. награждены республиканской медалью «За любовь и верность».

В настоящее время работает заведующим отделением медицинской профилактики в ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер». Является членом общественной палаты г. Липецка и общественного Совета при УМВД по Липецкой области

М.И. Коростин – главный нарколог Липецкой области, заслуженный врач России.

ПРЕДИСЛОВИЕ

начальника управления здравоохранения Липецкой области, доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача Российской Федерации

Л.И. Летниковой

и начальника управления образования и науки Липецкой области, кандидата педагогических наук **Ю.Н.Тарана.**

Президент России В.В.Путин в 2006 году и в последующих выступлениях обозначил демографическую ситуацию в стране как напряженную и нацелил деятельность всех государственных и общественных структур на ее улучшение. Наряду с наркоманией было указано на проблемы алкоголизма и пьянства, также отрицательно влияющих на общественное здоровье.

Со времени публикации 1 издания данной книги прошло около 20 лет. Что же изменилось за это время? Что происходит, что делать?

Административные органы всех уровней, учреждения здравоохранения, образования, силовые и правоохранительные ведомства, СМИ и общественные организации, проводят повседневную непрерывную работу по сдерживанию наркомании, алкоголизма и табакокурения, как в обществе в целом, так и в молодежной и детско-подростковой среде в частности.

Врачи и педагоги, наиболее осведомлены о последствиях разрушительного действия на организм наркотиков, алкоголя и табачного дыма. Многие родители возлагают надежду и полностью уверены в том, что воспитанием навыков защиты их детей от табачной, алкогольной и наркотической агрессии заняты школа, медицина, и СМИ, и, что этого вполне достаточно.

Общая ситуация по распространенности потребления наркотиков, алкоголя и табака в Липецкой области последние годы улучшилась но говорить о полном и окончательном решении данной проблемы еще рано. Более того, наш регион не является изолированной от внешнего вида территорией. Поэтому неизбежны отрицательные моменты внешнего воздействия.

Работники здравоохранения и образования активно участвуют в информировании населения в преимуществах здорового образа жизни. Это и работа с родительскими коллективами, это и семинары, и диспуты, и круглые столы, и «маршруты здоровья» и выступления в СМИ и многое другое.

В образовательных учреждениях проводятся как классные, так и внеклассные мероприятия, формирующие трезвеннические установки у учащихся. Особый раздел воспитательного и образовательного процесса сохраняется за родителями.

Работа с родителями остается важным механизмом антинаркотического воспитания детей. Но как бы там ни было, *неразрывная связь поколений в семье, является незаменимым фактором формирования физического, психического и нравственного здоровья в подрастающем поколении.*

Липецкая область по многим показателям экономики и социальным факторам является лидером среди Российских регионов.

Оградив наших детей и подростков от всего негативного, что несут наркотики, алкоголь и табак, мы сможем достичь еще более весомых результатов в преодолении исторических потрясений, которые не могут быть бесконечными.

Поэтому предлагаемая читателям данная книга станет весомым подспорьем для педагогов и школьных психологов в деле защиты детей от всех форм зависимостей.

Дополнения и изменения внесенные автором в четвертое издание делают данную монографию для преподавателей и психологов соответствующей духу нашего очень непростого времени.

ПРЕДИСЛОВИЕ

начальника Управления ФСКН России по Липецкой области
генерал-майора полиции **О.Л. Наумова**

Уважаемые читатели!

Указом Президента Российской Федерации от 11 марта 2003 года № 306 был создан самостоятельный федеральный орган – Государственный комитет Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, который впоследствии получил статус Федеральной службы (ФСКН России).

Деятельность ФСКН России осуществляется в соответствии со «Стратегией государственной антинаркотической политики до 2020 года», утверждённой Президентом Российской Федерации в 2010 году, которая базируется на двух основных направлениях.

Первое, полицейское направление – борьба с предложением наркотиков, второе – комплексные меры, направленные на снижение спроса на наркотики путём совершенствования системы профилактики наркомании, а также работу по реабилитации и ресоциализации, то есть возврату в социум бывших наркопотребителей.

За 8 месяцев 2014 года на территории Российской Федерации из незаконного оборота изъято около 22 тонн наркотиков, из которых 2,2 тонны – героин, 11,5 тонны – марихуана, 1,3 тонны – гашиш и около 3 тонн – синтетические наркотики.

Выявлено более 170 тысяч наркопреступлений, пресечена деятельность более 2 тысяч наркопритонов, ликвидировано 36 специально оборудованных нарколабораторий.

Современная наркоситуация в Российской Федерации характеризуется не только расширением масштабов незаконного оборота и немедицинского потребления наркотиков, а также их влиянием на распространение ВИЧ-инфекции, что представляет серьёзную угрозу здоровью населения России.

Распространение наркомании существенно затрудняет развитие общества и государства, препятствует проведению экономических преобразований и совершенствованию эффективности государственного управления, инновационному развитию общества.

Вместе с тем, задача кардинального снижения уровня наркомании в условиях огромного спроса на наркотики не может быть решена исключительно полицейскими мерами.

Достаточно сказать, что по данным мониторинга наркоситуации, в ЦФО насчитывается чуть менее трех миллионов лиц, с разной степенью регулярности употребляющих наркотики (7,5 % населения округа), из которых 900 тысяч – это потребители наркотиков опийной группы.

В сложившейся ситуации только комплексный и сбалансированный подход, обеспечивающий скоординированную работу всех ветвей власти, гарантирует снижение уровня наркомании и наркопреступности. Необходима консолидация усилий всего общества, начиная с рядового гражданина. Большое значение в этом процессе отводится преподавателям и психологам образовательных учреждений, так как именно подрастающее поколение и молодёжь наиболее подвержены опасности.

В заключении хотелось бы сказать о том, что Управление ФСКН России по Липецкой области приветствует и поддерживает издание такого рода пособий, предназначенных для использования педагогами и психологами в методах профилактики наркомании. Как гласит народная истина: обучен – значит вооружен, вооружен – значит защищен!

**Наш «телефон доверия»: (4742) 25–27–25 (круглосуточно, анонимно);
телефон дежурной части: (4742) 25–27–05.**

ПОМОГАТЬ СЛОВОМ И ДЕЛОМ

(Передовая статья в газете «Пока не поздно» №3(18) март 2002г.)

Для образовательных учреждений первоочередная задача борьбы с наркоманией – это организация профилактической работы, направленной на формирование у молодого поколения ценностной ориентации на здоровый образ жизни. Особенность работы в этом направлении – комплексность решения проблемы предупреждения наркомании во всех основных сферах жизни детей, подростков и молодежи (семья, образовательные учреждения, досуг, спорт, индивидуальные интересы и способности). **Приказом Министерства образования России от 23.03.1999г. № 718 организационные вопросы предупреждения злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде признаны приоритетными на всех уровнях образования – от дошкольного до высшего профессионального.**

После подписания приказа прошло три года. Результаты его выполнения не радуют. Руководители ряда школ, вузов и других учебных заведений муниципальных образований не всегда адекватно оценивают серьезность и масштаб наркотической угрозы. Об этом говорят и ученые, обобщившие наиболее частные заблуждения среди администраторов и учителей в современной школе:

- У нас в школе этого нет и быть не может.
- Если мы начнем говорить о наркотиках с детьми, мы привлечем внимание к тому, чем они сами могли бы и не заинтересоваться.
- Если мы примем для себя специальную программу борьбы с наркотиками, то о нас плохо подумают родители (соседи, начальство и т.д.).
- Борьба с распространением наркотиков не входит в сферу профессиональных обязанностей педагогов – это дело милиции.

Полностью согласен с мнением одного из авторов вашей газеты – путем замалчивания беду не одолеть.

Никто не призывает учителей сидеть в засадах или с оружием в руках захватывать наркоторговцев. Наше с вами дело – предотвращать беду с помощью слова, умного, выверенного, своевременного. В нем нуждаются как дети, так и их родители.

Мы понимаем, что слово должно быть основано на знаниях, ясном видении стратегии и тактики противостояния наркотическому злу. Очень важна материальная поддержка, так как одного желания помочь недостаточно. Базовым документом, определяющим приоритетные направления деятельности органов и учреждений образования в данной области, стала Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде, одобренная решением Коллегии министерства в начале 2000 года. Она также одобрена Правительственной комиссией по противодействию злоупотреблению наркотическими веществами и их незаконному обороту и рекомендована для использования в работе органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Этот документ должен быть в каждом образовательном учреждении. Его непреложным дополнением должны стать региональные и муниципальные программы, учитывающие специфику каждой области, республики, района, поселка. Без них федеральная программа превратится в пустой звук. К глубокому сожалению, подобные программы приняты даже не во всех регионах и менее чем в половине муниципальных образований, что еще раз подтверждает живучесть пресловутой «страусиной» позиции по отношению к наркотической угрозе. Такое отношение к столь важной проблеме непростительно, ведь речь идет о генофонде нации – судьбах наших потомков на столетия вперед.

Я пишу о том, что знаю не понаслышке. Одному из первых среди руководителей вузов мне пришлось решать проблему распространения наркотиков в университете и его окружении. Тогда не было нынешних приказов, концепций и, самое главное, должного понимания опасности надвигающейся угрозы для общества. В то время мы если не победили в полной мере, то, во всяком случае, приостановили расползание этого зла с территории университета не только в нашем районе, но и по всей столице и Подмоскovie.

Я обращаюсь в первую очередь к учителям и их непосредственным руководителям. Ваше мнение имеет у родителей и детей особый вес. С помощью знаний мы отвели немало бед. Верю, отведем и очередное зло – наркотики.

Разумеется, вас необходимо обеспечить квалифицированной и доходчивой информацией о наркомании и путях ее преодоления. Об этом мы позаботимся, привлекая наши научно-методические центры, а также такие издания, как антинаркотическая профилактическая газета «Пока не поздно», и другие средства массовой информации, преподавателей многочисленных медицинских

и гуманитарных вузов страны, которым наверняка есть что сказать по существу этой проблемы.

**В 2003 году Министр
образования
Российской Федерации
В.М.Филиппов**

ОТ АВТОРА.

Основой данной публикации послужила книга «Профилактика наркомании, токсикомании и табакокурения среди учащихся школ, ПУ и ССУЗов. Методические рекомендации. Пособие для учителя», опубликованная и тиражированная в 1996г., а также сборника «Учителю о наркотиках и наркомании» - 2003 года издания и «Наркомания в практике педагога и школьного психолога» - 2009 года издания. Время подтвердило их значимость и необходимость. В учительских коллективах и при общении с родителями учащихся ко мне часто обращались с просьбой о возможности приобретения этих книг. Полезность и востребованность обновленной книги очевидны.

До 1995 года в Липецкой области отсутствовала единая непрерывная система антинаркотического и антиалкогольного образования учащихся.

Педагоги с помощью врачей проводили эту работу по принципу «Как Бог на душу положит». В первом издании, опубликованном и тиражированном областным департаментом образования и науки, а также в администрации г.Липецка в мае 1996г., предлагалась стройная система последовательного и непрерывного получения антинаркотической информации учащимися, начиная с 1 класса и до окончания школы, а поступившим после 9 класса в профессиональные училища и средние специальные учебные заведения – продолжить антинаркотическое информационное обеспечение на младших курсах ПУ и ССУЗов. Все это было закреплено департаментом образования и науки администрации Липецкой области, издавшим 21.11.1996года приказ №81 «Об участии органов управления образования в дополнительных мероприятиях по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в области», в котором в пункте 1 продекларировано:

- «Руководителям органов образования принять конкретные меры по внедрению единой системы антинаркотического, антиалкогольного и нравственно-полового воспитания через уроки и внеклассные мероприятия с 1 по 11 классы...». Несколько позже было принято постановление Коллегии того же департамента №16 от 17.07.1997г. где в пункте 2,5 оговорено:

- «Продолжить работу в рамках учебно-воспитательного процесса по систематическому антиалкогольному, антинаркотическому и нравственно-половому воспитанию». Аналогичные постановления коллегии и приказ были изданы функционирующим в ту пору Управлением профессионально-технического образования администрации Липецкой области (постановление от 26.12.1996г. и приказ №118 от 15.05.1997г.).

По сути, Липецкая область на целых три года опередила Москву. Приказом Министерства образования России от 23.03.1999г. №718 организационные вопросы предупреждения злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде признаны приоритетными на всех уровнях образования – от дошкольного до высшего профессионального. Тем же Минобразования России 15.05.2002г. издан приказ №1762 «Об организации повышения квалификации работников образовательных учреждений по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде в 7 федеральных округах».

Приказ Министерства образования Российской Федерации от 28.02.2000 года №619 «О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде» окончательно определил роль учителя и школы в этом процессе. Министерство образования и науки РФ 05.09.2011г. письмом № МД – 1197/06 утвердило Концепцию профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде. Этот нормативный документ дополнил и обновил Концепцию 2000 года. Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних при администрации Липецкой области от 02.12.1998г. (и во всех последующих постановлениях) «О состоянии работы по предупреждению пьянства, наркомании среди студентов средних специальных и высших учебных заведений» обязывало руководителей ССУЗов и ВУЗов области проводить соответствующие профилактические мероприятия, в том числе и информирование студентов в плане предупреждения наркомании и СПИДа.

Параллельно введению учебных программ с использованием первого издания пособия для учителя были разработаны и опубликованы методические рекомендации департамента образования и науки области и научно-методического Совета по нравственно-половому воспитанию молодежи, авторы В.А.Станкевич И.А.Горчакова. В их монографии изложены методики и программы по антиалкогольному, антиСПИДовому и нравственно-половому воспитанию учащихся.

В 1999г. издан и тиражирован сборник рекомендаций для преподавателей учебных заведений, а также работников внутренних дел «Выявление потребителей наркотических средств», авторы М.И.Коростин и В.П.Трушов (облнаркодиспансер), рецензент А.В.Гулин, академик, доктор меднаук, зав. кафедрой медико-биологических дисциплин ЛГПУ.

В 2006 году областным департаментом образования и науки издана книга под моим авторством «Наркотики и наркомания – книга для родителей».

В Липецком областном институте дальнейшего развития образования и на факультете повышения квалификации преподавателей ЛГПУ наркологи облнаркодиспансера проводят занятия по методике преподавания антинаркотических и антиалкогольных уроков учащимся и работе в данном плане с родителями.

Совместно с областным центром профилактики и борьбы со СПИДом и ИЗ, а также со специалистами областного кожвендиспансера осуществлялись выезды в районы области для проведения семинаров с преподавателями. С 2003 года в райцентры области выезжают «Караваны здоровья» с участием врачей

наркологов и практических психологов, последние несколько лет эту работу координирует областной центр медицинской профилактики.

Предложения облнаркодиспансера нашли понимание в администрациях области, г. Липецка и г. Ельца. С 1995 г. были разработаны и предложены названным выше администрациям программы совместных мероприятий с комиссиями по делам несовершеннолетних, с педагогами, психологами, органами внутренних дел, отделом социальной защиты, службой занятости, отделом молодежи по воздействию на неблагоприятные факторы, способствующие потреблению наркотиков. Началось активное привлечение отцов к проведению родительских собраний, «конференций отцов», где они делились опытом воспитания своих детей. Через местные СМИ активизировались выступления врачей, педагогов, священников по проблемам контроля за поведением подростков родителями и совместному решению проблем подростка.

Активную деятельность начали осуществлять созданные общественные организации: «Родители против наркомании» (председатель Г.В.Шальнева) и женская организация «Будущее без СПИДа» (председатель Э.Г. Глубоковская). В Липецке начала функционировать общественная организация антинаркотической направленности «Анонимные наркоманы».

Было обращено внимание администрации г. Липецка на «перекосы» в организации досуга подростков в сторону пассивного отдыха (дискотеки, видеотеки). Начиная с 1998г. в городе открывается все большее число спортивных секций, кружков технического творчества, картингистов, организовывались КВНы, круглые столы, вечера вопросов и ответов, неформальные встречи с подростками с участием актеров, спортсменов, известных и уважаемых людей в городе.

Благодаря комплексному воздействию, с 1996 года стабилизировалось, а с 1998г. наметилось снижение курения и именно в среде школьников – старшекласников. Введение учебных программ антинаркотической тематики, резкое уменьшение пассивного досуга, повышение внимания обоих родителей к проблемам подростка привело к снижению уровня потребления наркотиков подростками в г.Липецке. Аналогичные мероприятия, проводимые в г.Ельце и райцентрах области, сдерживают рост наркотизации учащихся подростков на их территориях.

Следует отметить, что количество подростков, однократно пробовавших наркотические вещества, с 17,0% в 1996 году снижается.

В Липецкой области наркомания постепенно смещается в более старшую возрастную группу, и при снижении напора профилактических мероприятий возрастной «наркоманический маятник» может вновь качнуться в сторону омоложения. Что, собственно, и произошло в 2001г.: процент потребителей наркотиков среди старшекласников возрос с 8,3% в 2000 году до 10,2%, в 2003 году происходил рост с 9,5% до 10,3%, новый спад до 8,5% в 2008 году. В 2013 году этот показатель опустился до уровня 2,6%

Когда учителя и родители замечают изменения поведения подростка, вызванные употреблением наркотика, они думают, что это – трудности переходного возраста. Когда становится ясно, что это связано с приемом наркотиков подросток уже перешел зачастую рубеж первой стадии болезни, получил наркотическую зависимость.

И бороться с уже сформировавшейся болезнью очень трудно, так как 95% наркозависимых через некоторое время после лечения опять начинают принимать наркотики.

Путь в наркоманию стандартный – обычная сигарета выкуренная «за компанию», раннее приобщение к пиву, затем сигарета с так называемой «травкой», а потом, как правило – опий, героин. Наши дети не знают, какую страшную «игрушку» они запускают, какой дьявольский механизм приводит в действие.

Во всех антинаркотических программах мира на первое место ставят проблему повышения уровня осведомленности населения в вопросах механизма действия психоактивных веществ.

При организации публикации данного издания глубокое понимание проблемы и поддержка были найдены со стороны руководства области и города. Непосредственное участие в этом принимали: заместители главы администрации Липецкой области Л.В. Куракова и Д.В. Мочалов, начальник управления административных органов администрации области В.Д.Шикин, заместитель председателя КДН администрации г.Липецка Н.И.Сорокина, а также начальник Управления Федеральной Службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Липецкой области, генерал - майор полиции О.Л.Наумов.

Особое внимание уделил и принимал участие в работе по созданию данной книги В.Х. Мурузов, заместитель председателя областного Совета депутатов, доктор медицинских наук, заслуженный врач России.

Всем им я выражаю сердечную признательность и благодарность.

В.П. Трушов

ВВЕДЕНИЕ

В Уставе Всемирной организации здравоохранения принята формулировка: здоровье есть состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Формирование потребностей в здоровье не нашло своего решения в семье, и почти не нашло достаточного решения ни в детском саду, ни в школе, ни в средних специальных учебных заведениях (за исключением проводимых уроков физкультуры и не систематизированных информативных сообщений по отдельным направлениям гигиены).

В таких условиях появилась благодатная почва создания атмосферы бездуховности и бескультурья, моральной распущенности, распространения среди целых групп подростков, в т.ч. и детей, курения, пьянства, наркомании, токсикомании.

Борьбу с зависимостями к психоактивным веществам и социально опасными отклонениями возложили на школу, ФСКН, полицию и медицину, однако формирование личности, в том числе и имеющей негативные проявления, происходит в первую очередь в семье.

Особую тревогу вызывает наблюдающаяся во всем мире тенденция преимущественного распространения наркомании и токсикомании в подростково-юношеской среде с постоянным "омоложением" этих явлений вплоть до детского возраста.

В нашей стране, да и в Липецкой области тоже, большую тревогу у врачей и педагогов вызывает широкомасштабное потребление пива подростками, что способствует раннему формированию алкоголизма. Особую озабоченность вызывает во влечение несовершеннолетних в игровой бизнес.

Психологи считают, что антинаркотическое обучение и воспитание должно вестись с "информационным опережением". Оптимальным считается опережение на три года.

Так, "подготовка к встрече" с табаком должна начинаться в пять-шесть лет, с алкоголем - в семь-девять лет, с токсикантами - в восемь-десять лет, с наркотиками - в одиннадцать-двенадцать лет.

Профилактику компьютерной и игровой зависимости также необходимо начинать с дошкольного возраста.

Наркологическим темам отечественная педагогика уделяет внимание с 90-х годов 19 века. В это время публикуются работы на темы "детского алкоголизма", написанные не только врачами, но и педагогами, общественными деятелями (Якубович, 1894 г., Португалов, 1895 г., Горячкин, 1896 г., Эрисман, 1897 г. и др.). Но особенно активизируется изучение различных аспектов употребления алкоголя среди детей и юношества с 1898 года, после создания специальной "субкомиссии по борьбе с алкоголизмом путем школы".

В советское время изучение ранней алкоголизации началось в основном с 1926 года по инициативе Государственного института социальной гигиены. В том же году Декретом СНК РСФСР от 25 сентября 1926 г. "О ближайших мероприятиях в области лечебно-предупредительной и культурно-просветительной работы по борьбе с алкоголизмом" в программы школ было введено антиалкогольное просвещение. Но уже в предвоенные годы эта работа была свернута.

После начала проводимых антиалкогольных мероприятий с 1985 по 1987 гг. появились в периодической литературе многочисленные брошюры антиалкогольной и антинаркотической направленности, предназначенные для широкого круга читателей, в том числе и для педагогов. Большинство подобных изданий имели информативный характер, а элементы методологии не были подкреплены ведомственными указаниями по их обязательному использованию в учебном процессе. **Отсутствие регламентирующих распоряжений, обязательных к исполнению, привело к тому, что педагоги и общественность в целом не были информированы о существовании пьянства, алкоголизма, наркомании, токсикомании и табакокурения и об их пагубных последствиях.**

В 1991 г. в научно-производственном объединении "Медсоцэкономинформ" Министерства здравоохранения РСФСР были разработаны методические рекомендации для педагогов "Профилактика употребления алкоголя среди учащихся средних школ (уроки антиалкогольного просвещения)". В этих методических рекомендациях отсутствовал раздел, отражающий вопросы профилактики наркомании, токсикомании и табакокурения. Изданное пособие для учителя исправит указанный недочет, очень полезным будет и нынешнее издание «Наркотики и наркомания, книга для родителей».

Одним из основных направлений профилактики пьянства, алкоголизма, наркомании, токсикомании и табакокурения является формирование здорового образа жизни. Необходимо не только антинаркотическое, антиалкогольное, антитабачное, антиСпидовое образование, системное и непрерывное с первого по последний класс обучения в школе, но и

непрерывное положительное влияние родителей в вопросах формирования здорового образа жизни у детей и подростков.

НЕМНОГО ИСТОРИИ И СТАТИСТИКИ.

В публикации Н.Б.Лебина "Рабочая молодежь и антиалкогольное движение 1920-х годов" (народная борьба за трезвость в русской истории. Ленинград 1989 г.) приведены следующие данные.

На одном из Воронежских машиностроительных заводов в 1929 году дирекция собиралась уволить за пьянство сразу 27 молодых рабочих. Пьянство влекло за собой половую распущенность. В среде молодых рабочих росло число добрых связей, в которые зачастую вступали несовершеннолетние. По Петроградским данным 1923 г., половой жизнью жили почти 63% девушек в возрасте от 14 до 18 лет и 47% юношей из рабочей среды. Непременным спутником пьянства являлось хулиганское поведение молодых рабочих. Пьяные драки, хождение "стенка на стенку" были нередки в 20-е годы даже в таких крупных городах, как Ленинград. В 1928 году было образовано Общество по борьбе с алкоголизмом, активными участниками которого стали многие молодые рабочие.

В период с 30-х по 50-е годы проблема пьянства в подростковой среде актуальности не имела. Наркомании, как и проституции "не существовало". Во второй половине 80-х годов, когда началась политика гласности, информация о наркомании и токсикомании у подростков бурным потоком хлынула в газеты, общественно-политические журналы, на телевидение и в радиопередачи.

Со второй половины 60-х годов в нашей стране, наряду со злоупотреблением алкоголем, среди подростков стали распространяться наркотики и другие токсические вещества. В отличие от ранней алкоголизации, с которой можно было встретиться повсеместно, злоупотребление дурманящими средствами приобрело региональный характер и более отчетливо выступили возрастные особенности в пределах самого подросткового периода. **До 80-х годов сохранялись регионы, где подростки злоупотребляли только алкоголем. Иные токсические средства появлялись как веяния преходящей "моды" в крупных городах, морских портах, на курортах и в местах, которые постоянно посещали туристы. В 80-х годах злоупотребление токсическими веществами стало встречаться повсюду.** Гашиш нередко транспортировали в крупные северные города солдаты, призванные из южных регионов, учащиеся ПУ, приехавшие из тех же областей.

Ингалянты (вдыхаемые вещества) чаще встречались на севере и в средней полосе, особенно в городах. Огромное отрицательное влияние на подростков в плане приобщения к наркотикам и токсикоманическим веществам оказывали и продолжают оказывать представители криминальной среды, вернувшиеся из мест лишения свободы. В то же время чифирь (очень крепкий отвар чая), преимущественно потребляемый осужденными в тюрьмах и колониях даже в местах традиционного потребления населением чая, почему-то оказался для подростков непривлекательным. Молодежь легче, чем взрослые, отказывается от алкоголя и легче вовлекается в употребление токсикоманических и наркотических веществ. Отдельные статистические данные по наркоситуации в Липецкой области были приведены выше.

Вместе с тем, наряду с наркотизацией школьников и студентов, с конца 90х годов ушедшего века началась, по сути дела, пивная агрессия

против нашей молодежи. Жертвой пивного алкоголизма в основном стали подростки. Телереклама напористо навязывала пивной образ жизни. Последствия этих негативных явлений находят свое отражение и в современной жизни.

По расчетам специалистов Всемирной Организации здравоохранения наркологическими службами регистрируется лишь каждый десятый случай наркологического заболевания. Соотношение 1:10 существует практически во всех странах мира, где проводится учет, наблюдение и лечение алкоголизма и наркомании как болезни. Исходя из формулы расчета с учетом скрытых (лавированных) показателей, истинное число наркопотребителей в Липецкой области по состоянию на начало 2014 года составляет ориентировочно 15-20 тыс. человек, основной возраст которых приходится на категорию молодежи 15-30 лет. Состоящих же на учете в начало 2014 года наркоманов было 1707 человек (146,4 на 100 тыс. нас, по РФ в 2012 г. свыше 260 на 100 тыс. нас). Дополняют этот список 1345 человек потребителей наркотиков, выявленных на первых пробах. В их числе 35 подростков.

Информация о деятельности областной наркологической службы по итогам 2013 года (для служб и ведомств, участвующих в решении наркологических проблем среди населения).

Главной перспективной целью деятельности наркологической службы области является сохранение и укрепление здоровья населения, а также решение актуальных задач по борьбе с наркологическими расстройствами, без преодоления которых нельзя обеспечить необходимое качество человеческого капитала.

В области сохраняют свою актуальность ряд демографических проблем, отражающих общие тенденции, наблюдаемые в последние годы в Российской Федерации. Наиболее острыми проблемами являются: высокий уровень смертности и отрицательный естественный прирост населения. Из общего числа умерших почти треть составляют граждане трудоспособного возраста, около 80 процентов из них - мужчины. Уровень смертности обусловлен в значимой мере высокой распространенностью алкоголизма, наркомании, табакокурения.

Во главу угла новой демографической политики поставлена, в т.ч. задача по борьбе с наркологическими расстройствами, без решения которой нельзя обеспечить необходимое качество человеческого капитала.

Наркологическая патология – это многоаспектная медико-социальная проблема. В сложившейся ситуации поиск новых моделей, форм, методов и средств профилактики наркологических расстройств следует рассматривать как необходимое условие оздоровления общества.

Проблему потребления алкогольных напитков нельзя рассматривать изолированно от проблем с потреблением наркотических веществ и психотропных средств. Эти процессы взаимосвязаны, порой имеют общие психофизиологические предпосылки развития и являются разными сторонами одного общего явления под названием **наркотизм**. Ежегодно управление здравоохранения области утверждает **план мероприятий по профилактике наркологических расстройств**. За счет реализации этих планов повышается

информированность населения о негативных проявлениях алкоголизации и наркотизации, повышается показатель ранней выявляемости начальных форм злоупотребления алкоголем и наркотиками, снижается запущенность наркологических расстройств. Это благоприятно отражается на медико-демографических показателях и обеспечивает снижение социальной напряженности в обществе.

Мероприятия имеют четкую направленность на **первичную** медицинскую профилактику, **вторичную** медицинскую профилактику (работа с группами населения, испытывавшими на себе негативное воздействие алкоголя и наркотиков, но не имеющих выраженного болезненного пристрастия) и **третичную профилактику** (работа с больными алкоголизмом и наркоманией и их семьями). Здравоохранение не мыслит выполнение мероприятий по профилактике без активного взаимодействия и помощи со стороны управления образования и науки, УФСНК, УМВД, общественных организаций, Православной церкви.

Согласно плану мероприятий по профилактике наркологических расстройств в разделе **первичной медицинской профилактики** управление здравоохранения разрабатывает и реализовывает медиа-планы об информировании различных групп населения через СМИ (федеральные и региональные каналы телевидения, газеты, радио и информационные агентства, интернет).

Влияние на общественное мнение по отношению к потребителям наркотиков, особенно в молодежной субкультуре, должно осуществляться главным образом через СМИ, особенно через телевидение и интернет. По данным социо-психологических исследований наиболее мощным фактором, влияющим на социальную адаптацию подростков, то есть наиболее социализирующими, являются средства массовой информации. Для 16-ти – 18-ти летних ребят СМИ и интернет являются более авторитетным источником получения информации, чем друзья, компании, учителя или родители.

Стратегическим направлением является активизация взаимодействия со СМИ, особенно по публикациям в прессе и выступлению наркологов на многочисленных каналах областного радио и телевидения, размещение интернет сайтов.

Профилактическим отделением ГУЗ «ЛОНД» подготовлен целый ряд видео роликов антинаркотической и антиалкогольной тематики. Продолжилось совершенствование профилактических форм работы: во многих школах врачи наркологи стали проводить тренинги, способствующие профилактике аддиктивного поведения. Увеличилось количество лекций, значительно увеличилось число проведенных дискуссий. Наряду с лекциями проводились семинары, круглые столы, вечера вопросов и ответов, тематические вечера, ток-шоу. Это улучшило эффективность воздействия материала не только непосредственно на подрастающее поколение, но и на педагогов.

Внедрены новые методы работы в форме видео-демонстраций, увеличилось количество молодежных акций. В Интернет сайтах постоянно размещается антинаркотическая информация.

В городе Липецке демонстрировали ролики антинаркотической тематики на плазменном экране в районе Театральной площади и Центрального рынка. На рекламных щитах г.Липецка, г.Ельца (Елецкий участок федеральной трассы «ДОН») и г.Данкова демонстрировались плакаты антитабачной

направленности и антиалкогольной тематики (в том числе предупреждающие употребление алкоголя за рулем)- 4 рекламных щита.

Областным наркологическим диспансером ежемесячно с 2003 года выпускается газета «Наркологические вести», в которой публикуются материалы по здоровому образу жизни, включаются разделы посвященные методам психологической защиты, препятствующим употреблению алкоголя и наркотиков.

В Липецкой области система по профилактике наркологических расстройств заключается в едином и непрерывном характере проводимых мероприятий, создании целой системы раннего выявления наркологических расстройств на ранних этапах ее развития и в группах риска. От практики единичных лекций наркологи совместно с педагогами переходят к системе единого непрерывного обучения по наркологической тематике с включением и школьных психологов.

С 1991г. проводится ежегодное анонимное анкетирование среди учащихся и студентов по проблемам курения, потребления алкоголя, наркотиков. Данные анонимного анкетирования учитываются при составлении профилактических программ в комиссиях по делам несовершеннолетних, органах образования разных уровней, а также другими ведомствами и службами.

Анализ результатов анонимного анкетирования школьников.

	ШКОЛЫ		
	2007	2008	2013
Регулярно потребляют пиво	14,3	12,9	15,2

Так, по данным анонимного анкетирования среди факторов, повлиявших на снижение распространенности наркопатологии среди несовершеннолетних, можно отметить такие положительные моменты, как введение в Административном кодексе РФ наказания за употребление пива в общественных местах и усиление ответственности несовершеннолетних и их родителей за употребление подростком любых алкогольных напитков (в том числе и пива) или токсических психоактивных веществ.

Громадную роль в этом сыграло исчезновение рекламы пива на телевидении в дневное и вечернее время, хотя нанесенный в прошлом этой рекламой вред еще долго будет влиять на мировоззрение молодого поколения. Рекламные щиты с умелой пропагандой табака и гедонистического образа жизни ряд лет оставались на улицах многих населенных пунктов, что зачастую превышало многие врачебные профилактические меры.

ПУ отличаются более высоким уровнем пивной алкоголизации. Динамика показателей выглядит закономерно. Благодаря проводимым профилактическим мероприятиям удалось стабилизировать распространение пивной алкоголизации и добиться даже её снижения. В 2012 году, на конец, пиво было преравнено к алкогольной продукции.

Существенно повысилась компетентность родителей в отношении последствий приема пива, что выразилось в заметном снижении распространенности пивных традиций в семье. В ПУ снижение совместной с родителями пивной алкоголизации особенно заметно, т.к. в ПУ концентрируются дети из рабочих семей, которые по сравнению с интеллигенцией более подвержены пропаганде. Важную роль сыграла работа со

СМИ на популяционном уровне, где вредным последствиям употребления пива уделялась большое внимание. Расчет на взрослых, читающих газеты, как на целевую группу профилактики оправдался.

Результаты анонимного анкетирования школ (%) г.Липецка

	2007г.	2008г.	2013
Курят	28,8	27,0	16,2
Злоупотребляют алкоголем	10,0	10,9	6,6
Пробовали наркотики	12,4	11,7	2,6
Употребляют наркотики	8,4	8,5	1,2

По данным социологического исследования учащихся 2013 года была выявлена следующая закономерность:

- 1. Оказались в ситуации предложения наркотиков – 16%;**
- 2. Знакомы с людьми употребляющими наркотики – 51%;**
- 3. Считают, что очень легко достать наркотики – 19,3%.**

Распространенность злоупотребления различными ПАВ среди школьников г.Липецка остается в фазе стабилизации и наблюдается тенденция к снижению. Рост, который наблюдался в целом по России в 2006-2007г., в Липецке запаздывал. Липецкая область повторяет тенденции, характерные для крупных мегаполисов, с отставанием в 1-2 года.

Исключение составляет тенденция к росту количества злоупотребляющих алкоголем. Можно предположить, что часть подростков, отказавшихся от приема наркотиков, но продолжающих испытывать психологический дискомфорт, вернулась в более традиционному пути снятия напряжения.

Актуальным становится не только информационная профилактика, но и обучение подростков, особенно в группе риска, приемам адекватной психологической саморегуляции.

Количество лиц, эпизодически пробуемых наркотики снижается благодаря профилактическим мерам. Однако систематически употребляющие ПАВ лица нуждаются в выявлении и специализированной коррекции и лечении.

При этом тенденция к повышению количества лиц, систематически употребляющих ПАВ лиц говорит о скрытном течении наркотизации (обычно так называемыми «легкими» наркотиками), т.е. наблюдается недостаточное выявление наркотизирующихся подростков.

В отличие от алкоголя, употребление наркотиков можно объективно диагностировать только с привлечением лабораторных методов. Так как обследование подростка в большинстве случаев возможно с согласия законного представителя наибольшее значение приобретает просвещение родителей о возможностях, значении и доступности наркологической экспертизы.

Несмотря, на положительные результаты профилактических мероприятий, по-прежнему остается актуальной тема употребления алкоголя и наркотиков среди молодежи. Необходимым условием дальнейшей эффективности первичной профилактики является активизация информационно-пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни и

социальной ответственности, обеспечение занятости молодежи учебой и работой, доступным жильем и принятием мер, направленных на повышение материального благосостояния.

Вторичная профилактика наркологических расстройств, в отличие от первичной профилактики, носит не столь массовый характер, но требует от исполнителей профессионального и творческого подхода. Наряду с традиционными формами работы по выявлению ранних проявлений алкоголизации и наркотизации подростков и молодежи назрела необходимость научно-обоснованного и более точного воздействия на индивидуума и микросоциальную среду окружающую его. С этой целью Управление здравоохранения в 2007г. начало **внедрение двух новых эффективных моделей** предупреждения и раннего выявления наркотических расстройств на основе современных научно-технических достижений:

-медико-генетическое консультирование в школах (разработка Национального научного центра наркологии МЗ и СР РФ)

-превентивная профилактика наркотизации в детских поликлиниках

Использование медико-генетических технологий, направленных на выявление и коррекцию у несовершеннолетних, имеющих психофизиологическую предрасположенность к формированию химической зависимости, была апробирована на базе лицея №44 г.Липецка и успешно развивается. Охват учащихся в 2008 году вырос до 500-т чел, количество пробующих наркотики по данным независимого мониторинга снизилось до 2,3% (при более чем 11% в среднем по городу), количество систематически употребляющих алкоголь до 3,6% (10,0% в среднем по городу). Количество учеников лицея, состоящих на внутришкольном учете в связи с употреблением алкоголя и других ПАВ снизилось с 17 чел в 2006-2007 учебном году до 7 чел в 2008-2009 году (снижение на 59%). С сентября 2009г. к проекту на договорной основе подключается профессиональный лицей №12 с более чем 800 учащихся.

По результатам наблюдения подростки улучшили школьную успеваемость, дисциплину, отмечается снижение уровня конфликтных отношений в семье и школе, дети стали придерживаться социально-позитивного поведения, повысили уровень ответственности перед законом.

Следует отметить, что при раннем выявлении и коррекции проблемных подростков удалось **не только избежать стигматизации подростка в школе, но и способствовать удержанию подростков в учебном заведении и повышению школьной адаптации, что снимает основные возражения противников программ активного выявления потребителей ПАВ в учебных заведениях.**

Сотрудничество с общественными организациями. В декабре 2008г. Липецкое отделение благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании» провело среди населения 26 и 27 микрорайонов Липецка благотворительную акцию по сбору книг для библиотеки реабилитационного центра ГУЗ «ЛОНД». Всего было собрано более 30 книг, которые переданы в пользование больным Реабилитационного отделения. Сотрудничество ГУЗ «ЛОНД» и общественных организаций будет продолжаться. Целью сотрудничества является повышение качества реабилитации больных и профилактики наркологических расстройств.

Научные разработки. На средства гранта управления образования и науки Липецкой области в амбулаторном детско-подростковом отделении проведено исследование эффективности социальной рекламы в профилактике наркологических расстройств. Исследование обладает высокой практической значимостью, позволяет более эффективно расходовать средства, выделенные по областной программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2009-2012 годы» на социальную рекламу. Проведенным исследованием положен хороший задел к работе созданного в 2009г. на базе ГУЗ «ЛОНД» Центра первичной профилактики. Была исследована представительная группа молодежи из более чем 200 чел, изучены и статистически обработаны реакции на некоторые из типов рекламных слоганов:

1) **информирование** («Употребление наркотиков приводит к смертельным заболеваниям, проблемам в семье и страданиям близких») – достоверного воздействия не оказывает;

2) **актуализация страха и отвращения** («Гниль, язвы по телу и гной в крови, грязь притона – жизнь наркомана») – достоверно повышает осознание опасности инъекционных наркотиков, однако толерантность к приему т.н. «легких» наркотиков увеличивается. Слоганы подобного содержания оправданы среди групп риска, где велика вероятность приобщения к инъекционным наркотикам, однако широкое использование подобных слоганов желательно ограничивать;

3) **дискредитация потребителей ПАВ** («Наркотик – допинг для лохов») – приводит к поляризации молодежи, вызывает повышение количества агрессивных реакций на возможное предложение наркотика и в тоже время увеличивает частоту наиболее демонстративных согласий на прием ПАВ. Использование подобных слоганов оправдано в группах, куда наркотизация не проникла, у лиц, склонных к приему ПАВ, использование подобных слоганов может вызвать закрепление наркотизации по протестному типу.

4) **противопоставление наркотизации и этической позиции личности** («В тебе есть честность, смелость, совесть? Наркотики не для тебя») - способствует интересу к вредным последствиям приема ПАВ, но в то же время в наибольшей степени снижает вероятность согласия на прием наркотиков. Слоганы можно рекомендовать для наиболее широкого и массового использования.

На основании исследования разрабатываются алгоритмы для проведения рекламных компаний.

Вторым направлением по работе с группой риска является **превентивная профилактика наркотизации** среди детей и подростков, находящихся под наблюдением педиатров с помощью специализированных научно-апробированных методов психологического и психотерапевтического воздействия. Такая форма работы позволила приблизить и своевременно оказывать профессиональную помощь, сделать ее более конкретной и адресно-направленной. То есть непосредственно на базе детских учреждений контингент родителей и детей, формируется как вероятная «группа риска».

Впервые дети и родители получили специализированную помощь, направленную на устранение таких сложных психических состояний, как агрессивное поведение детей; потеря продуктивной учебной деятельности; начала бродяжничества; неврозов; проблемного поведения общения в школе;

краж карманных денег у родителей; страхи школьных ответов у доски; страхи сдачи школьных экзаменов и др.

Такой опыт превентивной профилактики почти не имеет аналогов в традиционно сложившейся системе профилактики.

Таким образом, представленные проекты впервые разрабатывают в массовом порядке актуально действующую систему медико-психологической и психотерапевтической поддержки населения в развитии нового качества жизни, исключающего образование наркологической патологии.

Мероприятия, направленные на проведение **третичной профилактики** значимы и важны для нас не менее, чем другие. Эта работа направлена на проведение лечебных, реабилитационных и профилактических, методов воздействия на очень специфическую и довольно сложную как в медицинском, так и в социальном плане группу людей.

По итогам 2013 года количество больных, официально состоящих на учете в Липецкой области, составляет 26194 человека (2253,8 на 100 тыс. населения). На протяжении последних 6 лет это количество больных плавно снижается.

Следует обратить особое внимание на некоторую стабильность за последний период в Липецкой области такого показателя как количество больных с диагнозом злоупотребление алкоголем с вредными последствиями: 2161 чел. (185,9 на 100 тыс.нас.). По итогам 2013года 457 подростков попали под наблюдение наркологов за появление в нетрезвом состоянии в общественных местах. По мимо этого у 5 подростков выявлен сформированный алкоголизм.

Общая закономерность динамики алкогольных расстройств.

Группы заболеваний и диагнозы	Годы				
	2009	2010	2011	2012	2013
Общее кол-во наркологических больных	32975	31959	30376	28562	26993
Больных алкоголизмом:	25184	23995	22879	22227	20240
в т.ч. женщин	3860	3792	3740	3696	3348
Алкогольные психозы	1075	961	813	682	567
Употребление алкоголя с вредными последствиями:	3794	3735	3623	2558	2161
в т.ч. подростки	833	705	576	447	401

На протяжении последнего времени отмечается уменьшение количества умерших в стационарных отделениях областного наркологического диспансера по причинам тяжелых осложнений алкоголизма. Внутрибольничная смертность за последние годы такова: 2011 г. – 58 чел., 2012 г. – 55 чел., за 2013 г. – 39 чел.

Наряду с улучшением показателей по алкогольным расстройствам отмечается снижение количества выявленных больных наркоманией, состоящих на диспансерном учете: 2010 г. – 1930 чел., 2011 г. – 1817 чел., 2012 г. – 1805 чел., за 2013 г. – 1707 чел. (146,9 на 100 тыс. нас.).

Широкомасштабная работа по протрезвлению населения продолжается и приносит свои положительные плоды. В 2012 году число новорожденных в Липецкой области достигло 13,5 тысяч, что на целых 2 тысячи больше, чем в 2011 году. В первом полугодии 2013 года в Липецкой области число многодетных семей с тремя и более детьми приблизилось к уровню 8,5 тысяч, что примерно на 10 процентов больше, чем в аналогичном периоде прошлого года. Все это свидетельствует о том, что у населения появляется уверенность в завтрашнем дне. Подобного рода явления указывают на постепенное протрезвление общества. Но время «почивания на лаврах» еще не пришло. Наступательная работа по пропаганде здорового образа жизни и об информировании о вредоносных последствиях воздействия наркотиков, алкоголя и табака на человека, семью и общество должно носить системный и непрерывный характер.

Особо актуальным и злободневным до последнего времени являлось потребление подростками спиртосодержащих коктейлей на основе энергетических напитков, которые наиболее активно распространяются в ночных клубах и дискотеках. Такие напитки как «Ягуар» и др. помимо собственного алкоголя содержат психостимулирующие сверх дозы кофеина и ему подобных веществ. Следствием потребления этих напитков могут быть тяжелые расстройства психического и физического состояния здоровья, ускоряется формирование зависимости от психоактивных веществ, обусловленное взаимным потенцированием алкоголя и психостимуляторов.

По итогам 9 месяцев 2014 года по сравнению с началом года количество пациентов, состоящих на учете в областном наркологическом диспансере с диагнозом «наркомания» уменьшилось и составило 1860 чел (143,6 на 100 т.н.) (-2,2%) . Преобладающий возраст данной категории больных 20-35 лет.

Это является реальным свидетельством механизма взаимодействия между силовыми ведомствами (УФСКН по Липецкой области, УМВД Липецкой области, ГИБДД) и наркологической службой.

Таким образом, употребление наркотиков как среди взрослых, так и в подростковой популяции несколько стабилизировалось.

В настоящее время с ростом числа выявленных «на первых пробах» потребителей наркотиков происходит существенное изменение **качественных параметров наркопатологии.**

В течение последних лет отмечается неуклонный рост (по данным химикотоксикологических исследований в результате медицинских освидетельствований, лиц доставленных сотрудниками правоохранительных органов, а также при скрининговом обследовании иностранных граждан с целью получения разрешения на трудовую деятельность и вида на жительство) количества выявленных, как взрослых, так и несовершеннолетних, употребляющих наркотические вещества канбиноидного ряда (марихуана, гашиш, анаша). Однако данный контингент больных за медицинской помощью в лечебные учреждения наркологического профиля самостоятельно обращается

крайне редко. (Особо следует отметить, что подобное *скрытое течение* наркомании среди несовершеннолетних связано с общей *тенденцией перехода с более «тяжелых» (героин) на потребление «легких» (каннабиноиды) наркотиков*. Распространенность подобной тенденции поддерживается более терпимым отношением к этой проблеме со стороны общественного мнения.

Из общего контингента больных, страдающих наркоманией все больший удельный вес занимают пациенты, употребляющие синтетические наркотические средства - это препараты амфетаминового ряда (первентин, «экстази» и др.).

Совсем недавно была актуальной проблема, связанная со свободным отпуском населению через аптечную сеть кодеиносодержащих препаратов «Терпинкод», «Коделак», «Седал», которые не входят в списки средств с ограниченным оборотом. Хотя кодеин является производным опиума.

Определённое влияние на эти процессы оказывала невысокая стоимость кодеиносодержащих препаратов в сравнении с другими наркотиками.

Особая опасность заключалась в том, что в процесс потребления наркотических веществ, изготавливаемых на основе лекарственных средств, вовлекается контингент несовершеннолетних и молодежи, которые отдают предпочтение дешевым кодеиносодержащим препаратам.

По - нашему мнению, при оценке распространенности наркопатологии среди населения, нельзя интерпретировать показатель роста наркомании, как сугубо отрицательное явление. С первых чисел октября нынешнего года по многим регионам нашей страны прокатилась волна массовых отравлений с многочисленными фактами смертельных исходов от употребления курительных смесей. Наркосбытчики снабдили потребителей смертельноопасными «обновленными» курительными смесями. Подобной ситуации одномоментных массовых отравлений ранее не наблюдалось.

В Липецкой области в течении 2013 – 2014 годов врачи наркологи, специалисты по пропаганде здорового образа жизни, представители местной власти, силовые структуры, многочисленные общественные организации постоянно проводят различные активные мероприятия по обузданию наркотической агрессии. В частности, по инициативе администрации Липецкой области и областной прокуратуры с 21 апреля по 21 мая 2014 года в нашем регионе проходил областной месячник «вместе против наркотиков». Эта акция принесла целый ряд положительных результатов по выявлению и пресечению точек сбыта наркотиков, ликвидации наркопритонов и активизации раскрытия иных преступлений, связанных с нелегальным оборотом наркотиков.

Существуют две взаимосвязанные проблемы. С одной стороны – наркомания рассматривается как уродливое, наносящее колоссальный вред всему обществу и представляющее угрозу национальной безопасности явление. С другой стороны, наркомания – это болезнь конкретного человека, нуждающегося в медицинской помощи.

Осмысление проблемы наркомании в ключе понятия - социальное явление. Несмотря на принимаемые меры соответствующих государственных структур, количество наркотических средств и психотропных веществ, находящихся в незаконном обороте, остается на высоком уровне.

Современная наркоситуация в России характеризуется широкомасштабным незаконным оборотом и немедицинским потреблением

наркотиков, таких, как героин, кокаин, стимуляторы амфитаминового ряда, лекарственных препаратов, обладающих психотропным воздействием, кодеинсодержащих препаратов, а также их влиянием на распространение ВИЧ – инфекции и СПИДА. Это представляет серьезную угрозу безопасности государства, экономике страны и здоровью ее населения. Обострилась проблема, связанная с вовлечением значительной части подростков и молодежи в потребление так называемых курительных смесей (спайсов), которые по своей сути являются сильнодействующими наркотическими средствами, вызывающими молниеносное привыкание и приводящие к тяжелейшим последствиям. К этой же группе наркотиков можно отнести наркотики, завуалированные под другие потребительские товары.

В целях консолидации усилий федеральных органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и граждан РФ по пресечению распространения на территории РФ наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, Указом Президента от 09.06.2010г. №690 утверждена Стратегия государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года. Генеральной целью Стратегии является существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, масштабов последствий их незаконного оборота для безопасности и здоровья личности, общества и государства. Этот нормативный документ требует значительной активизации деятельности всех ведомств и служб по пресечению распространения наркотиков и профилактике наркомании.

Вместе с тем, стены домов и заборы пестрят номерами телефонов, предлагающих спайсы, соли, миксы.

В восьмидесятые годы прошлого века в Липецкой области на диспансерном учете у наркологов состояли порядка 15 - 20 человек больных наркоманией. За четверть века ситуация по распространенности наркомании среди населения РФ и нашей Липецкой области до неузнаваемости изменилась.

Предоставляется отдельная статистическая информация по выявленным случаям наркомании в Липецкой области по итогам 9 месяцев 2014 года. На диспансерном учете с диагнозом наркомания числится 1702 человека (146,4 на 100тыс. населения), что на 0,3% ниже показателя на начало года. Данный показатель существенно ниже среднероссийского уровня (232.5 на 100тыс. населения в 2012 году). Женщин, больных наркоманией числится 243 человека (38.4 на 100тыс. населения). Подростков, больных наркоманией, на учете нет. В нозологической группе употребление наркотиков с вредными для здоровья последствиями (т.е. ранних формах потребления наркотиков без признаков наркотической зависимости) зарегистрировано 1397 человек (120.2 на 100тыс. населения), что на 3,9% выше уровня начала года. Это свидетельствует об активизации выявления потребителей наркотиков, что называется, на первых пробах. Раннее выявление потребления наркотиков оказывает положительный эффект на процессы ресоциализации и предупреждению дальнейшего развития болезненного процесса. Раннее выявление способствует снижению латентности наркотизации и предупреждает наиболее тяжелые медико-социальные последствия употребления наркотиков.

По предварительной информации ГУЗ «Липецкое областное бюро судмедэкспертиз» в 2013 году от отравления наркотиками погибло 67 чел. В 2014г. за 9 месяцев смертность от передозировки наркотиков составила 46

случаев. В целом по области можно прогнозировать увеличение потребления наркотиков в связи с активным продвижением так называемых «спайсов» и других наркотиков (синтетических веществ, имитирующих активные компоненты конопли). Эти вещества внедрялись в молодежную субкультуру как «легальные» и «безопасные», в настоящее время в большинстве стран мира запрещены в связи с выраженным наркотическим действием, доказанным формированием зависимости и тяжелым вредом для психического здоровья (расстройства памяти, внимания и интеллекта, галлюцинаторные психозы, суициды). Наибольшее распространение «спайс» получил среди молодежи. По итогам 9 месяцев 2014 года в ГУЗ «ЛОНД» на учете количество несовершеннолетних потребителей наркотиков возросло с 35 до 50 человек.

Тенденция к увеличению лиц с данной патологией, находящихся под наблюдением медицинских работников, особенно на ранних стадиях развития наркомании, позволяет с одной стороны сделать этот процесс контролируемым, то есть предупредить эпидемический характер распространения наркомании и связанных с ней заболеваний инфекционного характера (ВИЧ/СПИД, вирусные гепатиты). А с другой стороны позволит повысить эффективность лечебных и реабилитационных программ.

На сегодняшний день в Липецкой области сделан акцент на выявление ранних форм наркологической патологии.

Разработанный специалистами наркологической службы алгоритм взаимодействия с силовыми ведомствами в отношении лиц, доставленных на медицинское освидетельствование, позволил увеличить количество ВНОВЬ выявленных потребителей наркотических и психоактивных веществ в г.Липецке на (+2,6%) так и в целом по Липецкой области (+1,2%) по сравнению с началом 2014 года. С данной группой лиц осуществляется комплекс лечебно-профилактических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения.

С учетом реализации непрерывных лечебно-профилактических мероприятий и межведомственных взаимодействий в Липецкой области и в г.Липецке отмечается сохранение на низком уровне показателей распространенности алкоголизма и наркомании у несовершеннолетних и одновременное повышение и по сравнению с 2007 годом, на 5,3% выявленных детей и подростков с начальными формами злоупотребления алкоголем и увеличение на 15,6% несовершеннолетних впервые употребивших наркотические вещества.

Таким образом, за счет более раннего своевременного выявления подростков и взрослых с начальными формами злоупотребления алкоголем и наркотиками достигается снижение запущенных форм алкоголизма и наркомании. В Липецкой области на диспансерном наркологическом учете несовершеннолетних больных наркоманией не выявлено, среди потребителей наркотиков на «первых пробах» выявлено 38 подростков.

Подводя итог вышеизложенным статистическим данным необходимо сформулировать следующий ВЫВОД: отмечается тенденция к увеличению пациентов с начальными формами наркологической патологии. Запущенные формы алкоголизма, осложненные соматическими и неврологическими расстройствами, а также наркомании.

Стабилизировалось и даже уменьшилась доля пациентов с тяжелыми формами патологии, но увеличилось выявление ранних форм. Это предьявляет

более высокие требования к материально-технической базе наркологических учреждений и качеству оказания наркологической помощи, к организации специализированных реабилитационных отделений.

Однако усилия только медицинских работников по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам, страдающим наркологической патологией, не приведут к видимым результатам. Весомый вклад в эту работу могут вносить активные действия со стороны глав районных и сельских администраций по предупреждению социальных последствий алкоголизма и раннему выявлению наркопатологии особенно среди несовершеннолетних и молодежи.

Управлением здравоохранения в последние годы обеспечено стабильное функционирование и развитие наркологической службы Липецкой области. **Практически реализовано реабилитационное направление.**

РЕАБИЛИТАЦИЯ. *Реабилитация больных наркологического профиля определяется как совокупность медицинских, педагогических, психологических, духовных, правовых и социальных мер, направленных на восстановление физического, психического, духовного и социального здоровья, способности функционирования в обществе (реинтеграцию) без употребления психоактивных веществ (наркотиков, алкоголя, токсикантов). Стратегической целью государственной политики в сфере реабилитации больных наркологического профиля является восстановление их социального и общественного статуса, улучшения качества и увеличения продолжительности жизни больных наркологического профиля.*

Программа стационарной медико-психологической реабилитации развивается в ГУЗ «ЛОНД» с 1998г. Она является комплексным, последовательным, цельным процессом восстановления или формирования физического, личностного, нравственного потенциала человека, улучшения качества жизни. **Принципы** лечебно-реабилитационного процесса: добровольное участие; доступность Центра; доверительность и партнерство; единство медико-биологических и психосоциальных факторов воздействия; многообразие и индивидуальность коррекционных терапевтических моделей; многоступенчатость, этапность лечебно-реабилитационного процесса. **Программа предусматривает 40-дневный курс, в ходе которого пациент погружается в лечебный процесс, в определенной степени изолируется от внешнего мира.** Обязательным условием является соблюдение правил внутреннего распорядка Центра.

Этапы реабилитации. **1-й этап (7 – 10 дней)** - купирование абстинентного синдрома ("ломки"), компульсивного (неудержимого) влечения к психоактивному веществу, симптомов нарушения сна, эмоций и поведения. **Методы:** медикаментозное лечение; рефлексотерапия; физиотерапия («Альфа-окси-спа», углекислая ванна «Реабокс», комплекс тренажеров); психотерапия (индивидуальная и групповая: релаксация, аутогенная тренировка, телесно-ориентированная терапия). **2-й этап (4 – 5 недель) – личностно-реконструктивная, психокоррекционная терапия.** Методы: психофармакотерапия (купирование депрессий, астенических и психопатологических нарушений); групповая терапия с использованием принципов развивающего диалога: арттерапия; телесно-ориентированная терапия; гештальт терапия; сказкотерапия; холотропная терапия; поведенческий

и коммуникативный тренинги; группы личностного роста; духовная терапия; терапия творческим самовыражением (лепка, шитье мягких игрушек, квиллинг); лечебная гимнастика и занятие спортом; трудотерапия; психодиагностика; просветительно-информационный блок (беседы, лекции о клинических аспектах зависимостей). **3-й этап – амбулаторное сопровождение и консультирование.**

Программа включает активную работу с семьей пациента (еженедельные занятия группы созависимых) и амбулаторную поддержку для успешно пролеченных пациентов (клуб «РОСТ»). **Проводится мотивация и отбор участников для пролонгированной социально-трудовой реабилитации в загородном Центре с. Тербуны.** Программа составлена по материалам международных и отечественных программ различных лечебно-реабилитационных центров, по материалам методических рекомендаций МЗ РФ, НИИ психиатрии и наркологии, 2000г.

В 2013 году в ГУЗ "Липецкий областной наркологический диспансер" открыто загородное реабилитационное отделение в селе Вторые Тербуны. Пациентами реабилитационного отделения являются больные наркологического профиля, нуждающиеся в особом типе восстановительной терапии для выработки и укрепления у них способности самообеспечения, формировании положительных социальных установок, облегчения возвращения к труду, профессии, в общество. Создаются лечебно-трудовые мастерские, спортивные секции и т.п. **Деятельность этих подразделений не преследует коммерческие цели, а обеспечивает разнообразность занятий и видов деятельности пациентов с учетом их индивидуальных особенностей, способностей делать выбор и принимать решения. Продолжительность пребывания в загородном реабилитационном отделении определяется физическим и психическим состоянием пациента, его социальным статусом, достигнутыми результатами и может занимать от 3х месяцев до 1 года.** Для госпитализации пациенты направляются в наше отделение откуда, после проведенных мотивационных мероприятий, психологической коррекции, при необходимости - медикаментозного лечения, нашим транспортом направляются в загородное реабилитационное отделение. **Необходимым условием оказания больному наркоманией, алкоголизмом, токсикоманией реабилитационной медико-психологической помощи является его добровольное письменное согласие.** В случаях нарушения пациентом режима трезвости, воздержания от наркотических средств, одурманивающих веществ, проявления агрессивности, отказа от участия в реабилитационных программах и нарушении других условий договора, пациенты могут быть выписаны из отделения. Пациент имеет право добровольно прекратить свое лечение, поставив в известность руководителя отделения о мотивах своего решения. Досрочное мотивированное прекращение реабилитационного процесса не лишает пациента возможности повторного обращения. Пациентами загородного реабилитационного отделения являются больные наркологического профиля, нуждающиеся в облегчении возвращения к труду, профессии, в общество. **Отделение рассчитано, прежде всего, на лиц с осложненной жизненной ситуацией, в том числе, на лиц, проходящих лечение по решению суда.** В составе стационарного реабилитационного отделения создаются лечебно-трудовые мастерские, учебные классы, спортивные секции. В настоящее время достигнута договоренность с

управлением труда и занятости Липецкой области об открытии на базе отделения пункта профессиональной переподготовки.

В 2014 году открылось амбулаторное реабилитационное отделение в ГУЗ «Елецкий наркологический диспансер», что существенно повысило доступность реабилитационной помощи для муниципальных районов области. В 2014 году открылся Всероссийский реабилитационный центр «Вершина» на 25 коек под эгидой Российской наркологической лиги (г.Москва), администрацией области выделено здание и земельный участка в с. Павловка Добринского района Липецкой области.

Амбулаторное реабилитационное отделение организовано в 2001 году. Профессиональный опыт психотерапевтической и психологической помощи населению был положен в содержание функционирования нового отделения. **Основные направления деятельности:** *поддержка пациентов в формировании жизненных установок*; обучение преодолению стрессов; *формирование у пациентов навыков здорового образа жизни с установками на трезвость*; отказ от психоактивных веществ; тренировка навыков самообслуживания и коммуникации; *помощь пациентам и их сопровождающим(родственникам) в формировании здоровой микросреды*, включая оздоровление семейного климата и закрепление реабилитантами их нового качества жизни.

В практику работы внедрён инновационный системный подход, выразившийся в лечении наркологической патологии, реабилитации и вторичной профилактике рецидивов у пациентов, коррекции созависимостей у членов семей, в превентивном воздействии на детей и подростков по предотвращению их приобщения к психоактивным веществам.

Реабилитанты получают полный цикл лечебно-терапевтических, психологических и социальных мероприятий: фармакологическое лечение; диагностика личностных качеств, характера, состояния, настроения и самочувствия; психологические консультации; психотерапевтические сеансы; обучение техникам психорегуляции и контролю над своим поведением; развитие мыслительной способности к прогнозированию своих поступков; изучение глубинных процессов «Я» индивидуального личностного развития; помощь в профессионально-творческой ориентации выбора дела и работы; развитие коммуникативных способностей общения без применения психоактивных веществ; помощь в построении гармоничных взаимоотношений с членами своей семьи и социальным окружением в обществе, на работе.

Приём в реабилитанты осуществляется постоянно по предварительному собеседованию с заведующим отделением, врачом-наркологом и психотерапевтом, медицинскими психологами.

По желанию пациента его пребывание у нас остаётся анонимным.

Необходимые условия поступления для зачисления: желание пациента и наличие сопровождающего из членов семьи (один из родителей или супруг), пожелавшие добровольно разделить ответственность по наблюдению и контролю над поведением пациента дома, с друзьями, в обществе, на работе. **Не принимаются потребители наркотиков, находящиеся в остром состоянии интоксикации или в процессе «ломки» вследствие отмены вещества. Эти пациенты первоначально лечатся в стационарных отделениях, а затем поступают на амбулаторную реабилитацию. Весь**

период реабилитации посвящён развитию личности пациента, закреплению здорового образа и повышению качества жизни. Частота встреч и посещений индивидуальна и зависит от состояния пациента. Время посещения подстраивается под возможности реабилитантов с учётом их рабочей занятости, поэтому приём может проводиться вечером и в выходные дни.

В 2014 году открылось амбулаторное реабилитационное отделение в ГУЗ «Елецкий наркологический диспансер», что существенно повысило доступность реабилитационной помощи для муниципальных районов области. В 2014 году открылся Всероссийский реабилитационный центр «Вершина» на 25 коек под эгидой Российской наркологической лиги (г.Москва). администрацией области выделено здание и земельный участок в с. Павловка Добринского района Липецкой области.

Из опыта работы с больными наркоманией сугубо медицинские факторы воздействия на пациента не достигли бы успеха без «лечения души». Активное участие представителей духовенства позволяет сделать процесс реабилитации более эффективным и живым.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ НАРКОЛОГИИ.

Предметом наркологии является ряд заболеваний с поражением многих органов человека и его психической сферы, с нарушением межсистемных связей на различных уровнях, вызванных употреблением наркотических средств.

В строгом смысле слова наркотиками можно назвать лишь незначительную долю веществ и препаратов, используемых для одурманивания.

Вместе с тем в медико-фармакологических исследованиях наркотиками считается большее количество препаратов, чем это принято в бытовом понимании. **Например, действие алкоголя исследуется в ряду действий наркотиков.** Наркотическими свойствами обладают многие вещества, которые никогда не применяются наркоманами и, напротив, не признаются наркотиками препараты, которые у людей вызывают наркоманию.

Несовпадение фармакологического и медико-клинического понятия "наркотик" определяется различием критериев наркогенности, выявляемых в экспериментах на животных и в тех экспериментах, которые производят на себе сами наркоманы.

Столь же различны медицинские (клинические) и социальные понятия "наркотик", "наркомания".

В медицине разделение наркологических понятий на алкоголизм, наркоманию и токсикоманию носит условный характер.

По Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10), которая принята к применению в Российской Федерации с 1999г., в раздел «Психические заболевания и поведенческие расстройства» включен подраздел «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ», который в свою очередь подразделяется в рамках одной группы на психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением алкоголя, наркотических средств и так называемых ненаркотических психоактивных средств.

Юридически критериями признания вещества наркотиком прежде всего служат социальная опасность и криминогенность. Только те вещества

и препараты, используемые для злоупотребления, определены юрисдикцией как наркотики, которые особо распространены в нелегальном производстве и торговле. При этом к наркотикам относят и кокаин, психостимулятор, сходный по многим фармакологическим свойствам с кофеином, входящим в состав чая и кофе, и канабис, обладающий свойствами нейролептических (успокаивающих) препаратов. Юридически (а не медицински) наркотиками считаются вещества любого действия, отвечающие единому критерию социальной опасности.

Но **алкоголь (фармакологически является наркотиком)** юрисдикция наркотиком не считает. Прочие вещества и препараты, которыми злоупотребляют, в русском языке называют "наркотически действующими" (но не наркотиками). Более понятийно точного термина нет. Злоупотребление наркотически действующим веществом, с точки зрения юристов, является не наркоманией, а "токсикоманией". Последний термин семантически неудачен.

Наркоманией признается заболевание только в том случае, если оно вызвано веществом, включенным в список наркотиков. В этот список, помимо известных опия и морфия, входит определенная группа лекарственных препаратов и нелекарственных химических соединений.

Особенности специфического воздействия различных веществ на центральную нервную систему наглядно показывают, что в один ряд с хорошо известными наркотическими веществами необходимо поставить много других веществ, еще до недавнего времени считавшихся друзьями человека, его помощниками в борьбе с плохим настроением и самочувствием.

Для непосвященного трудно свыкнуться с представлением, что никотин, содержащийся в табачном дыму, кофе, чай и обычные лекарства тоже могут обладать наркотическими свойствами. Слово "наркотик" в переводе с древнегреческого - приводящий в состояние опьянения, отупения, одурения. С клинической точки зрения к понятию "наркомания" подходит привыкание организма к веществам, входящим в состав лекарств, тонизирующих напитков, изделий бытовой химии, желанием их принимать и при отсутствии непосредственных причин (боли, усталости, страха и других состояний). Главной причиной такого пристрастия является или появление полного безразличия ко всему окружающему, приносящее состояние внутреннего покоя и умиротворенности, или эйфорический эффект, которым в различной степени обладают почти все наркотики. Слово "эйфория" тоже древнегреческого происхождения и означает - приподнятое, радостное настроение, чувство удовлетворения, полного благополучия, что не соответствует объективным обстоятельствам и реальному состоянию организма.

Это нужно знать всем. Терминология в наркологии.

Основные понятия об аддикциях, психоактивных веществах (ПАВ) и нехимических зависимостях.

Постановлением Государственного комитета Стандартов Совета Министров СССР от 26.12.1972г. спирт этиловый (он же спирт винный) был с медицинских позиций отнесен к сильнодействующим наркотикам. Вместе с тем, его производные алкогольные напитки относятся к разряду пищевых продуктов.

В 1975 году 28-я сессия ВОЗ официально признала с медицинских позиций алкоголь наркотиком номер 1 – самым опасным и самым распространённым.

Героин – номер 2, табак – 6. СССР отказался признать алкоголь наркотиком и в знак протеста вышел из антинаркотической секции.

Главный Государственный санитарный врач России Геннадий Онищенко как-то заявил:

«Не СПИД, не туберкулез погубят Россию, а пивной алкоголизм среди юного поколения». **О терминологии.**

В наркологической практике прослеживается неразрывная связь нозологических состояний, определяющих предмет наркологии (табак, алкоголь, наркотики).

Пусковым механизмом зарождения и формирования наркологической патологии является аддиктивное поведение.

Аддиктивное поведение – есть пристрастие к чему либо, к легальным (алкоголь, табак, токсиканты) и нелегальным наркотикам (марихуана, героин, амфетамины, психостимуляторы, галлюциногены др).

Аддиктивное поведение – это система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам. Аддиктивное поведение бывает как противоправным, так и не противоправным.

Аддиктивное поведение у детей и подростков нередко служит способом самоутверждения, выражает протест против действий или кажущейся несправедливости взрослых.

Первый вариант аддиктивного поведения – полисубстантное, т.е. поисковое поведение. Подростки пробуют на себе действие различных токсических (психоактивных) веществ, среди которых выбирается наиболее привлекательное, иногда это «увлечение» не переходит в болезнь.

Второй вариант аддиктивного поведения – моносубстантное поведение, встречается значительно реже первого. Это происходит при выборе и привыкании к одному психоактивному веществу, или к алкоголю, или к табаку, или к тому и другому вместе взятыми, или к какому – либо наркотику, или токсиканту.

Последовательность вовлечения в зависимость к психоактивным веществам:

1. Раннее приобщение к табакокурению.
2. Раннее потребление алкоголя (пиво, энергетические напитки с содержанием спирта, низкоградусная алкогольная продукция).
3. Курение табака в сочетании с пивом или энергетическими напитками дополняется курением производных конопли (каннабиоидов).
4. Переход от курения конопли и потребления пива к потреблению героина, «экстази», и иных наркотиков, которые по терминологии журналистов названы тяжёлыми.

Практически каждый наркоман проделал этот путь.

Помимо химических зависимостей существуют зависимости нехимические. В современную наркологическую патологию включены зависимость к азартным играм и компьютерная зависимость.

НАРКОТИКИ ЛЕГАЛЬНЫЕ И НЕЛЕГАЛЬНЫЕ.

Табак, алкоголь, кофе и чай в высоких концентрациях и лекарства наркотического ряда относятся к легальным (разрешенным) наркотикам. Их хранение и употребление не подлежит наказанию, они продаются в магазинах или аптеках. Наркотики как лекарства применяются исключительно по

назначению врача. Среди нелегальных (запрещенных) наркотиков наиболее известны гашиш, ЛСД, героин и кокаин. Однако оценки «легальный» или «нелегальный» не дают четкого представления об опасности того или иного наркотика. **Так, табак и алкоголь, хотя они и относятся к категории легальных наркотиков, следует классифицировать как самые опасные из наркотиков, принимая во внимание огромное число заболеваний, которые они вызывают.**

Предметом наркологии являются заболевания, причины которых возникают как последствия потребления психоактивных веществ. Разделение на наркотики и не наркотики имеет сугубо социальную и юридическую сущность, но основные механизмы развития и течение психической и физической зависимости у них во многом идентичны и с точки зрения медико-фармакологической – все они наркотики.

Основные группы психоактивных веществ.

1. Ингалянты (различные изделия бытовой химии), легальны.

2. Каннабиоиды (производные индийской конопли с названиями «травка», гашиш, анаша, план, марихуана и др.), нелегальны.

3. Галлюциногены. Одни нелегальны (например: ЛСД), другие легальны (например производные белены – лекарства атропинового ряда).

4. Опиаты. Лекарственные препараты опийной группы легальны (например, морфин, кодеин и др.), кустарно или подпольно приготовленные опиум и героин – нелегальны.

5. Психостимуляторы. Лекарства из группы психостимуляторов – легальны (например, амфетамины), а «экстази», кокаин и подпольно изготовленные производные эфедрина (эфедрон), первитин, винт и др. – нелегальны. Кофе, чай, табак, кофеин – легальны.

6. Психодепрессанты, барбитураты, бензодиазепины – легальны.

Натуральные наркотики – это вещества растительного происхождения, которые используются в виде сока, пыльцы, смолы, листьев, головок, плодов, стеблей. Например, опий-сырец (чаду) – рафинированный опиум, дросе (пепел выкуренного опиума), каннабис (гашиш, марихуана) – производные конопли, листья коки и др.

Синтетические наркотики – вещества, полученные в результате химического выделения из алкалоидов растений (например, из опия –сырца – морфин, кодеин, героин), из листьев коки – кокаин или полученные целиком химическим путем (например, амфетамины, ЛСД и многие др.).

Наркоманы, как правило, приобщаются к определенному виду наркотика, но нередки случаи применения с целью достижения необходимого наркоманического эффекта различных сочетаний как легальных, так и нелегальных наркотиков.

Наркоманический калейдоскоп. Кое что о СПАЙСах.

В последние пять лет наркомафия и наркобизнес, чтобы не уменьшить число своих клиентов, разработали принцип быстрой сменяемости вновь спроектированных наркотиков, которые синтезируются с завидной быстротой. Цель – обойти действующее законодательство посредством частичного изменения химической формулы психоактивного вещества. **Заменив в**

структуре молекулы один атом на другой получают очередной наркотик, который не успевает, до поры – до времени, попасть в список подлежащих запрету веществ. Фармакологическая активность сходная, а закон не нарушен. Начиналось всё с ароматических курительных смесей, попавших на российский рынок весной 2009 года. Назывались «чудо» смеси броско и привлекательно. «СПАЙС» (Spice), он же «ЮКАТАН» (Ucatan – Fire), он же «ЗУМ» (Zoom), он же «ГИДРА» (Gidra) – было вначале около двадцати торговых марок курительных смесей. Во многих городах толпы наркоманов в тесных двориках ринулись в открывшиеся как по команде яркие платочки с надписями «Благовония». Стартовали бренды увлекающие некоей экзотикой. Это «лист шалфея предсказателя», «цветы и листья голубого лотоса», «семена розы гавайской». В декабре 2009 года они были в России запрещены. Наркотический рынок гибко отреагировал на запрет спайсов и других смесей (миксов). Появились полученные с помощью геной инженерии новые растительные аналоги, взамен попавших под запрет. Более того, широкое распространение получили синтетические аналоги производных конопли. **Вариантов производства не успевающих под запрет, а значит легальных наркотиков, великое множество. Такие наркотики плохо изучены, вследствие чего неизвестна наркотическая широта (разница между действующей и опасной для жизни дозой), а побочные действия остаются мало предсказуемыми. Привыкание к ним по сути молниеносное.**

Интернет сайтов, предлагающих оптом и в розницу курительные смеси, более чем достаточно. Меняются их «товарные знаки». В обиход вошли «соли для ванн», «удобрения для растений», корм для рыбок с названием «Скат», «Акула», «Пиранья», пятновыводители и т.д. и т.п. Из-за стремительного, в сравнении с классическими наркотиками, периода распада в организме возникает необходимость потреблять их до 10 и более раз в сутки. Неизбежен переход на их внутривенное потребление. В качестве примера можно привести события в Томской области. Вследствие эпидемии употребления спайсов распространённость ВИЧ – инфекции в 2013 году повысилась более чем в 7 раз.

Для действия многих спайсов и миксов характерны свойства стремительного нарастания депрессивно – параноидных расстройств (подобных шизофрении), резкое ослабление памяти, немотивированность влечений и поступков. Порой юноши с трудом вспоминают эпизоды «неожиданных» гомосексуальных контактов. Несчастные случаи с падением с высоты стали обыденным явлением. Определяется быстрая смена настроения с приступами и даже припадками гнева. Отмечаются факты суицидов. Индикаторами спайсовой наркомании является выраженное снижение учебной и трудовой мотивации, интеллектуальное и морально – этическое снижение, выраженная астения, мышечная слабость, поражение сердечной мышцы. В ряде случаев зафиксированы случаи смерти на первых затяжках спайсового дыма. Прогноз лечения в настоящее время остается неясным. Наиболее благоприятным прогноз бывает в случаях раннего обращения за наркологической помощью и условии длительной реабилитации и врачебного наблюдения. Волонтеры закрашивают на заборах номера телефонов торговцев смертью. В интернете объявление о продаже спайсов краской не закрасишь.

В восьмидесятые годы прошлого века в Липецкой области на диспансерном учете у наркологов состояли порядка 15 - 20 человек больных

наркоманией. За четверть века ситуация по распространенности наркомании среди населения РФ и нашей Липецкой области до неузнаваемости изменилась.

Предоставляется отдельная статистическая информация по выявленным случаям наркомании в Липецкой области по итогам 9 месяцев 2014 года. На диспансерном учете с диагнозом наркомания числится 1702 человека (146,4 на 100тыс. населения), что на 0,3% ниже показателя на начало года. Данный показатель существенно ниже среднероссийского уровня (232.5 на 100тыс. населения в 2012 году). Женщин, больных наркоманией числится 243 человека (38.4 на 100тыс. населения). **Подростков, больных наркоманией, на учете нет.** В нозологической группе употребление наркотиков с вредными для здоровья последствиями (т.е. ранних формах потребления наркотиков без признаков наркотической зависимости) зарегистрировано 1397 человек (120.2 на 100тыс. населения), что на 3,9% выше уровня начала года. Это свидетельствует об активизации выявления потребителей наркотиков, что называется, на первых пробах. Раннее выявление потребления наркотиков оказывает положительный эффект на процессы ресоциализации и предупреждению дальнейшего развития болезненного процесса. Раннее выявление способствует снижению латентности наркотизации и предупреждает наиболее тяжелые медико-социальные последствия употребления наркотиков.

По предварительной информации ГУЗ «Липецкое областное бюро судмедэкспертиз» **в 2013 году от отравления наркотиками погибло 67 чел. В 2014г. за 9 месяцев смертность от передозировки наркотиков составила 46 случаев.** В целом по области можно прогнозировать увеличение потребления наркотиков в связи с активным продвижением так называемых «спайсов» и других наркотиков (синтетических веществ, имитирующих активные компоненты конопли). Эти вещества внедрялись в молодежную субкультуру как «легальные» и «безопасные», в настоящее время в большинстве стран мира запрещены в связи с выраженным наркотическим действием, доказанным формированием зависимости и тяжелым вредом для психического здоровья (расстройства памяти, внимания и интеллекта, галлюцинаторные психозы, суициды). Наибольшее распространение «спайс» получил среди молодежи. По итогам 9 месяцев 2014 года в ГУЗ «ЛОНД» на учете количество несовершеннолетних потребителей наркотиков возросло с 35 до 50 человек.

Учителям и психологам, необходимо избегать при изложении материала о наркотиках, давать сведения об их химической характеристике, более того, недопустимо описание так называемых «положительных» характеристик состояния наркотического опьянения.

К сожалению, многие печатные издания, претендующие на роль учебников и методических пособий для педагогов и психологов, на взгляд автора данной работы, недопустимо легкомысленно обнажают, наряду с опасностями последствий наркомании, образную и впечатляющую информацию о наркотическом «кайфе».

Особенности психики ребенка и подростка таковы, что, увидев или услышав привлекательную информацию, они быстро переводят ее в подсознание, а отрицательные характеристики произвольно вытесняют из своего сознания.

Тут необходимо соблюдение принципа древней медицинской заповеди – не вреди.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ НАРКОМАНИИ.

Среди диагностических критериев выделяют:

- *острую интоксикацию (отравление) психоактивными веществами (наркотиками), известны случаи смерти потребителей психоактивных веществ на первых пробах, т.е. до того, как сформировалась зависимость, первый укол, или первое вдыхание, или прием внутрь могут стать последним, сведениями об этом располагают судмедэксперты;*
- *употребление с вредными последствиями (речь идет не только о соматических, т.е. телесных и психических, но и о социальных последствиях);*
- *синдром психической зависимости (периодическое желание приема психоактивного вещества при определенных ситуациях);*
- *синдром физической зависимости и синдром отмены (абстиненции, похмелья при алкоголизме, наркоманической ломки) – стержневой наркоманический синдром, мягкая форма синдрома отмены знакома многим курильщикам в период вынужденного воздержания от курения или кофеинистам при задержке осуществления возможности выпить крепкого чая или кофе;*
- *синдром измененной толерантности (устойчивости к высоким дозам психоактивного вещества, например, при зависимости к алкоголю постепенно нарастает доза выпитого и осуществляется переход на более крепкие алкогольные напитки – устойчивость к высоким дозам алкоголя – показатель сформировавшегося алкоголизма);*
- *синдром измененной личности (негативные синдромы, деградация личности).*

В дальнейшем изложении данной публикации будут сохранены прежние, привычные в немедицинских кругах определения – наркомания, токсикомания и алкоголизм.

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА.

В древности использование наркотических веществ и растений ограничивалось религиозно-племенными традициями и нравственными нормами. Поэтому на протяжении длительного периода времени наркотики применялись главным образом для лечебных целей, в основном в качестве обезболивающих средств, а также при проведении религиозных обрядов. Задолго до новой эры в Ассирии, Египте, Китае, Индии и других странах Старого света использовали в качестве обезболивающих средств отвары, приготовленные из трав, корней, плодов и листьев растений, и так называемые усыпляющие грибы. Эти грибы после предварительной обработки соком опия, гашиша или мандрагоры нагревали до определенной температуры, при которой начиналось выделение наркотических веществ. Больной вдыхал пары этих веществ до тех пор, пока не терял сознание, становился бесчувственным к боли. Для обезболивания применялись и другие примитивные средства: охлаждение, доведение человека до состояния сильного опьянения с помощью вина, пережимание кровеносных сосудов, снабжающих кровью головной мозг.

В XI - XII веках в Болонском университете было составлено 140-150 рецептов наркотических средств, используемых в качестве обезболивающих.

НАРКОТИКИ В МЕДИЦИНЕ.

Постепенно наркотические средства образовали группу лекарственных веществ, воздействие которых на нервную систему человека носит избирательный характер. Большинство из них обладает эйфоризирующим эффектом, и очень быстро у человека может возникнуть пристрастие к ним. Вот поэтому считается, что **наркотики могут играть двойную роль: быть помощниками человека, когда их используют в медицинских целях, и быть врагами, когда сознательно или несознательно злоупотребляют ими.** Главной целью использования наркотиков в современной медицине является подавление реакции организма на хирургическое вмешательство, и прежде всего на ощущение боли. Наркотики применяют в качестве обезболивающих средств в послеоперационный период и при различных заболеваниях, сопровождающихся сильными болями. В настоящее время в медицине используют только такие наркотики, которые не вызывают осложнений и вредных последствий. У них разница между эффективной и токсической (отравляющей) концентрациями, очень велика. По существу, практически любые лечебные препараты могут оказаться вредными для организма, если их применять в больших количествах, чем это необходимо человеку.

О пользе и вреде различных лекарственных веществ еще в средние века писал врач-алхимик Парацельс: "... все является отравой. Яд содержится во всем, но только в определенной дозировке он становится опасным...". В настоящее время установлено, что существует множество вредных веществ, к которым наш организм может привыкнуть, и последствия такого пристрастия очень тяжелы. Между тем к этим веществам относятся не только некоторые из снотворных и обезболивающих лекарственных средств, таких, как морфий, люминал и др., но ряд широко распространенных в быту веществ, таких, как кофеин, никотин, алкоголь. **Вне зависимости от источника получения, происхождения (растительного, синтетического, органического и неорганического), различий в воздействии на центральную нервную систему наркотики приводят человека к одному и тому же болезненному состоянию - наркомании.** Само слово наркомания состоит из двух слагаемых - нарко (оцепенение, оупение, одурение) и мания, что по гречески означает сильное влечение, наркомания есть влечение к одурманиванию.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА КАК ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА, НАРКОМАНИИ И ТОКСИКОМАНИИ.

Младший школьный возраст охватывает школьный возраст от 7 до 11-12 лет. Обычно этот период по сравнению с дошкольным и подростковым периодами принято считать относительно "спокойным" в жизни ребенка. Однако нельзя забывать, что именно в этом возрасте ребенок попадает в новую среду, т.е. в школу, и вся его дальнейшая жизнь и деятельность начинает складываться из ряда основных элементов - учебы, труда, участия во внешкольных и внеклассных обучающих программах (кружки, студии, секции и т.д.).

Этот возраст характеризуется также значительными анатомо-физиологическими особенностями развития организма ребенка, которые во многом определяют и перестраивают характер его мышления, интересы и основные психические

процессы. Совершенно очевидно, что педагог должен знать, какие изменения происходят с детьми в этот период. Он должен также учитывать ход их дальнейшего развития и в зависимости от этих особенностей строить учебную и воспитательную работу.

Школьник 7-8 лет начинает в несравненно большей степени, чем дошкольник, контролировать, осмысливать и продумывать свои действия и поступки. В этот возрастной период общения ребенка с окружающим миром, помимо положительных навыков, идет процесс активной выработки установок на употребление алкогольных напитков. В первом-втором классах большинство детей имеют высокую осведомленность о предназначении алкогольных напитков, их роли и месте в жизни людей. Торжество и праздник в рамках семьи большинство детей этого возраста твердо ассоциируют с употреблением окружающими родственниками спиртного.

Первоклассники в своем большинстве на определенные вопросы наркологов дают исчерпывающие ответы, а именно: водку нужно закусывать колбасой или огурцом и нельзя сахаром или медом, шампанское нужно закусывать шоколадом или фруктами, с похмелья нужно пить пиво или водку и т.д., и т.п.

Именно в этот период как отрицательная, так и положительная получаемая информация позволяет ребенку осмысливать свою деятельность, причем уровень восприятия как положительной, так и отрицательной социальной направленности может иметь значительные индивидуальные колебания, зависящие в первую очередь от типа высшей нервной деятельности ребенка и характера предыдущего воспитания.

Отсутствие информации антинаркотической направленности в школе, в большинстве семей, даже внешне благополучных, формирует сознательную установку на этически обоснованное употребление алкоголя. Близкие ребенку люди потребляют алкоголь, а хорошо это или плохо - говорят не в каждом случае. **Различают первичные и вторичные алкогольные установки.** Первичные формируются у детей в результате накопления ими социального опыта, когда вырабатывается отношение ребенка к наблюдаемым явлениям. Такие установки нестойки. При правильно организованной коррекции учителя первичная алкогольная установка у ребенка нивелируется. Появляется проблема выбора между пьянством как злом и трезвостью как добром.

Вторичные алкогольные установки появляются в результате коррекции первичных алкогольных установок под воздействием личного опыта, т.е. когда ребенок начинает пробовать употреблять спиртные напитки.

Первое знакомство с алкоголем у детей, в недавнем прошлом входивших в группу риска, а в настоящее время и не входящих в нее, приходится обычно на возраст 10-12 лет. *Первое знакомство с алкоголем почти всегда воспринимается им отрицательно, но после недолгого периода времени избегания спиртного возобновляется употребление алкоголя (несколько глотков шампанского или какого-либо иного вина в Новый год, а затем и на всех принятых в большинстве семей застольях по поводу государственных и религиозных праздников, семейных торжеств и т.д.).*

Познавательный интерес, возможность более разностороннего знакомства с окружающим миром влечет ребенка за пределы школьного участка и двора своего дома. **В этом возрасте дети наиболее подвержены при общении со**

своими более старшими товарищами пробам "запретного плода" - курению и потреблению токсикоманических веществ (прием различных таблеток, вдыхание аэрозолей, паров бензина, ацетона и т.д. и т.п.). Приобщения к наркотикам в этом возрастном периоде практически не отмечено. Вскоре этот относительно "спокойный" возрастной период заканчивается. Младший школьный возраст создает наиболее хорошие предпосылки для успешной как учебной, так и воспитательной работы.

До первой пробы наркотического вещества (алкоголя, табака, токсикоманических средств или наркотиков) проводятся профилактические мероприятия, направленные на преодоление первичных алкогольных установок.

Но если ребенок приобщился к периодическим пробам наркотических веществ, установки на их потребление становятся вторичными. Младший школьный возраст можно охарактеризовать как своеобразное преддверие к бурному подростковому возрасту - периоду полового созревания.

ПОДРОСТКОВОСТЬ

Кого мы называем подростками?

Научный симпозиум по возрастной периодизации, созданный Институтом физиологии детей и подростков АПН СССР с участием представителей различных специальностей в 1972 году, пришел к заключению, что подростками надо считать девушек в возрасте от 12 до 15 лет и мальчиков от 13 до 16 лет. По медицинской классификации возрастных периодов в нашей стране подростками принято считать лиц с возраста 14 лет 11 месяцев и 29 дней до достижения 18 лет. **В США подростковый период обозначен в промежутке между 12-ю и 21 годом.** В подростковом возрасте, в период полового созревания, поведение в значительной мере определяется характерными для этого периода жизни реакциями эмансипации, группирования со сверстниками, увлечениями (хобби) и формирующимся сексуальным влечением (Личко А.Е. 1973 год, 1985год). Подобные реакции могут оказаться факторами как способствующими приобщению к алкоголю, наркотикам и другим токсическим веществам, так и препятствующим и аддиктивному поведению - повышающими устойчивость к соблазну. (Пагубные пристрастия к психоактивным веществам профессионалы называют аддиктивным поведением).

Реакция эмансипации проявляется стремлением высвободиться из-под опеки, контроля, руководства, покровительства со стороны родных, воспитателей, учителей, всех старших по возрасту вообще, от установленных ими порядков, правил, законов, от всего, что взрослыми уважается и ценится. Эта реакция может быть направлена на ближайшее окружение, непосредственных опекунов и наставников, но может распространяться на все старшее поколение в целом. В последнем случае, когда реакция эмансипации консолидируется с реакцией группирования со сверстниками, поведение может становиться антисоциальным, достигая уровня молодежного бунта.

Реакция эмансипации особенно выраженной бывает у гипертимных (с повышенным радостным настроением, с усилением влечений и неутомимой деятельностью, ускорением мышления и речи, веселостью, чувством превосходного здоровья, выносливости, силы, когда все воспринимается в розовом свете, над всем господствует оптимизм), истероидных (стремящихся к оригинальности, де-

монстрациям превосходства, страстном поиске и жажде признания у окружающих, преувеличивающим и расцвечивающим свои переживания, театральных, склонных к рисовке, со свойственным им позерством, лживостью, склонностью к нарочитым преувеличениям, поступкам, рассчитанным на внешний эффект) и шизоидных подростков (замкнутых, скрытых, оторванных от реальности, погруженных в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью, утратой интереса к реальности, отсутствием стремления к общению с окружающими людьми, бедностью эмоциональных проявлений).

Реакция эмансипации весьма слабо проявляется у подростков сенситивных (с чрезмерной чувствительностью и впечатлительностью, высокими моральными требованиями к себе, с "этической скрупулезностью", с повышенной пугливостью и боязливостью) и психастенических (с выраженной нерешительностью, неуверенностью в себе, склонностью к сомнениям, плохой приспособленностью к жизни, болезненной склонностью к мудрствованию).

Обостренным проявлением реакции эмансипации служит особая форма поведения, названная "отравлением свободой". Подобный поведенческий симптом-комплекс развивается, когда строго регламентированный распорядок жизни у подростка сразу сменяется полной свободой, а повседневная опека в повседневной жизни - самостоятельностью. Внезапное исчезновение запретов само по себе способно оказаться для подростка сильным эмоциональным стрессом. Все это может случиться, когда подросток вырывается из-под подавляющей семейной опеки или при выпуске из учебных заведений, при побеге из интернатов, при освобождении из воспитательно-трудовых колоний.

При "отравлении свободой" поведение подростка становится противоположным тому, что требовалось от него раньше. Привлекает именно то, что раньше не дозволялось. Выпивки, употребление наркотиков и других дурманящих средств бывают вызваны желанием "вкусить запретные ранее плоды". *"Отравление свободой" особенно благоприятствует "первичному поисковому наркотизму" (Битенский В.С. и до 1989 г.), т.е. стремлению все попробовать, испытать на себе действие всех дурманящих веществ, которые удастся раздобыть.*

В качестве фактора, препятствующего аддиктивному поведению, реакцию эмансипации наблюдать не приходилось. В редких случаях, когда подростки из асоциальных семей строили свой образ жизни, исходя из противоположного, что видели в родительских семьях, в частности, становились трезвенниками и осуждали употребление всяких токсических средств, речь скорее шла не о реакции эмансипации, а о реакции отрицательной имитации.

Реакции увлечения (хобби), наоборот, как правило, являются мощным фактором, противодействующим аддиктивному поведению. Исследования показали, что появление стойких увлечений способствовало резкому сокращению употребления спиртных напитков в старшем подростковом и послеподростковом возрасте. Особенно противодействующим фактором оказываются интеллектуально-эстетические хобби. Впрочем, у подростков истероидного типа акцентуации, увлекающихся стихотворчеством и рисованием, курение гашиша иногда используется как способ, якобы стимулирующий творческие способности. Но у них увлечения скорее относятся к эгоцентрическим, они пытаются привлечь к себе внимание, показать другим свои незаурядные способности. Подростки шизоидного типа, увлекающиеся восточной философией и религией, могут приобщиться к потреблению гашиша с целью проникнуть в сокровенный смысл этих учений.

Телесно-мануальные хобби, т.е. стремление развить силу, ловкость, определенные умения, добиться совершенства каких-либо навыков обычно препятствуют аддиктивному поведению. Однако эти же увлечения могут подтолкнуть к потреблению допингов в виде анаболических стероидов, чтобы развить мускулатуру, или стимуляторов, чтобы добиться каких-либо достижений.

Исключение составляет особый вид хобби, названный информативно-коммуникативным. Такие подростки все время отдают бездумному общению со сверстниками, поглощению и обмену малозначимой и не требующей никакой интеллектуальной переработки информацией. Отсюда следует непрерывное тяготение к асоциальным компаниям сверстников. Такое поведение легко сочетается со злоупотреблением алкоголем, знакомством с различными токсическими веществами. Однако главным побудительным мотивом и способствующим аддиктивному поведению фактором является не сама жажда новой информации, а влияние социальных компаний, где ею обмениваются. В этих компаниях происходит приобщение к алкоголю и другим дурманящим средствам.

Реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением, в определенной мере могут влиять на выбор токсических веществ и даже способствовать злоупотреблению ими. Некоторые из ингалянтов, особенно эфир, а иногда и бензин, способствуют визуализации представлений ("что захочу, то и увижу"), в том числе сексуального содержания. В беседах с врачами подростки обычно стараются эти переживания не раскрывать, склонны отрицать их. Подобные визуальные сексуальные представления сопровождаются сексуальным возбуждением, вплоть до оргазма. На сленге подростков это иногда обозначается словами "смотреть стриптиз". Подобная сексуальная мотивация злоупотребления ингалянтами бывает свойственна подросткам младшего и среднего возраста.

"Ширка" - самодельный препарат, содержащий производные первитина, - обладает свойствами сильного сексуального допинга. Он может оказаться привлекательным для некоторых подростков, уже ведущих половую жизнь.

Среди подростков также бытует суждение, что курение гашиша повышает сексуальную потенцию или делает сексуальные переживания во время самого секса особенно острыми и привлекательными. Но скорее речь идет не о повышении сексуальной потенции, а о сексуальной расторможенности - устранении социальных и психологических тормозов. Это особенно проявляется у подростков женского пола, соблазняемых более старшими сексуальными партнерами. С этой же целью используется алкоголь.

РЕАКЦИЯ ГРУППИРОВКИ СО СВЕРСТНИКАМИ КАК ВЕДУЩИЙ СОЦИОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР.

С самого начала возникновения в западных странах эпидемии подростковой наркомании и их появления в нашей стране стало очевидным, что *приобщение подростков к наркотикам и другим психоактивным веществам еще более, чем раньше к алкоголю, происходит в компаниях сверстников, т.е. тесно связано с реакцией группирования с ними*. В связи с этим были предприняты социопсихологические исследования различных подростковых групп с целью выяснения их значимости в развитии аддиктивного поведения.

Разделение подростковых групп на "просоциальные" (т.е. следующие по пути, на который их наставляет общество), "асоциальные" (т.е. пренебрегающие господствующими в обществе идеалами, нормами поведения и образом жизни), и "антисоциальные" (т.е. активно бунтующие против идеалов, правил и законов,

установленных старшим поколением) само по себе еще не определяет их связь с аддиктивным поведением.

Политизированные в недавнем прошлом молодежные организации, которые должны были служить образцом "просоциальности" в обществе, отнюдь не всегда отличались высоким уровнем трезвости. В "просоциальной" группе, объединенной, например, в силу интереса и занятий каким-либо видом спорта, тайком может распространяться не только злоупотребление допингами, но и наркотиками. Из самодеятельного кружка или спортивной команды может родиться группа наркоманов. С другой стороны, некоторые антисоциальные подростковые группировки в силу господствующих в них фанатических убеждений могут активно препятствовать аддиктивному поведению своих членов. Жестко регламентированная группа отличается постоянным составом, безраздельной властью вожака, "своей" территорией, твердо установленными взаимоотношениями между членами группы, иерархией подчинения между ними, борьбой с соперничающими группами. Но жестко регламентированной может быть и упомянутая антисоциальная группа, с ненавистью и презрением относящаяся к наркоманам и алкоголикам и отвергающая употребление всех дурманящих веществ.

В тоже время не менее жестко регламентированной может быть группа наркоманов, в которой господствуют суровые неписанные законы и абсолютная власть вожака.

Свободная подростковая группа характеризуется непостоянным составом (одни приходят, другие уходят), нечетким распределением ролей, отсутствием постоянного лидера. Подобными группами могут быть территориальные ("дворовые") компании, сборища около дискотек и т.п. В этих группах злоупотребление различными веществами зависит от множества факторов. Но нередко, если один подросток "заносит" какое-либо вещество, то может "заражать" его злоупотреблением многих членов компании.

В современном поколении подростков в нашей стране можно увидеть следующие типы групп (В.С.Битенский и др. - 1989 год).

Территориальные группы - объединяют сверстников по месту учебы или по месту жительства - в одном большом доме (дворовые компании), городском микрорайоне, одном поселке и т.п. Внутри одной территории возможно возникновение разных групп; тогда подростки делятся еще по какому-либо принципу, от учебы в одной школе или профессионально-техническом училище до национального признака. Территориальные группы могут быть как свободными, так и жестко регламентированными. В разные периоды и в разных местах преобладают то одни, то другие. **Распространению жестко регламентированных групп способствует определенная социальная обстановка в целом - общественный или экономический кризис, переломные периоды в истории.** Ничего, кроме принадлежности к "своим", такую группу не объединяет. Ее сплачивает борьба, порой довольно жестокая, с другими группами, преимущественно также территориальными. Чужака на "своей" территории ждет избиение. Обычно имеются излюбленные места сборищ во дворе или на улице, группы на перекрестках улиц в США, подъездах, подвалах и т.п. Кроме драк и побоищ, группе остается пустое времяпровождение (информативное коммуникативное хобби), азартные игры, делинквентные поступки, выпивки и, если появится соблазнитель, то и различные токсические вещества, включая наркотики. Многие из подобных территори-

альных групп превращаются в делинквентные (делинквент – правонарушитель, но еще не преступник).

Территориальные подростковые группы, возможно, являются главным источником злоупотребления не только алкоголем, но и другими дурманящими средствами, в особенности ингалянтами и гашишем. Более 70% курильщиков гашиша начали его курить в группе сверстников по месту жительства или учебы (Коломеец А.А., 1989 год).

Делинквентные и криминальные группы отличаются друг от друга условно лишь потому, подвергаются ли совершаемые группой проступки наказанию согласно Уголовному кодексу или нет.

Делинквентным поведением принято называть ненаказуемые, согласно Уголовному кодексу, проступки и правонарушения –обычно это мелкое хулиганство и мелкое воровство, драка без нанесения тяжких телесных повреждений, уклонение от учебы и труда и т.п. С точки зрения наказуемости, все младшие подростковые группы (до 14 лет) являются делинквентными, если только ими не руководит более старший с криминальным опытом.

Криминальное поведение включает уголовно наказуемые действия. Делинквентные группы, как правило, жестко регламентированы. Власть вожака может быть очень велика. Часто при себе он держит "адъютантов" – подростков, физически сильных, но с невысоким интеллектом. Их кулаками вожак творит расправу над непослушными членами группы. Роль и место каждого в группе строго определены. Низшую ступень в иерархии занимают физически слабые и безвольные, всем в группе обязанные угождать («шестерки» –от названия младшей в колоде карты). Тем не менее они должны держаться за группу, так как она защищает их от более страшной расправы чужих групп, предпочитая суровый комфорт среди своих.

Злоупотребление алкоголем и другими токсическими веществами, как правило, ограничивается отдельными эпизодами. Зависимость развивается далеко не у всех членов подобных групп.

НАРКОМАНИЧЕСКИЕ ГРУППЫ.

Наркоманические группы обычно состоят из наркоманов, т.е. из тех, у кого уже сформировалась зависимость от наркотика. Но члены такой группы стараются привлечь и удержать склонных к злоупотреблению новичков. Их соблазняют, и даже поначалу могут бесплатно снабдить наркотиками с тем, чтобы предъявить "счет", когда у тех разовьется зависимость. Различают первичные и вторичные наркоманические группы. Вторичные группы сперва объединялись по какой-либо причине (например, территориальные или делинквентные группы, "фанаты", реже "металлисты"), а затем в группе остались лишь те, кто пристрастился к наркотикам.

Наркоманические группы обычно немногочисленны. Их объединяют добыча наркотиков, при надобности изготовление их, переработка сырья, которая может быть налажена по конвейеру, совместное употребление, а иногда и торговля наркотиками. Группы, как правило, являются жестко регламентированными. Лидером нередко бывает молодой, совершеннолетний, обладающий криминальным или наркоманическим опытом. Иногда его называют "учителем", так как он обучает "понимать" - наиболее приятно переживать нар-

котическое опьянение. Иногда же лидер называется заимствованным из криминального лексикона словом "пахан" или из солдатского "дед" (старослужащий).

Опытный лидер-наркоман следит также за тем, чтобы избежать передозировки наркотика - опасного для жизни отравления. Несчастные случаи с тяжелыми интоксикациями и смертельным исходом происходят, когда подростки начинают злоупотреблять без подобного «руководителя»

Роли всех членов в наркоманийной группе определены. Максимально используются способности и личные особенности каждого. "Шустрила" ищет источник снабжения. "Гонец" служит переносчиком наркотика. "Кролик" получает наркотик бесплатно за то, что дает "учителю" возможность оценивать на нем первом силу самодельно изготовленного препарата.

Лидер группы обкладывает ее членов денежной податью, ведет учет "долгам", при этом так, что все члены скоро оказываются в кабальной денежной зависимости от него. Долги достигают крупных размеров, так как лидер может произвольно накладывать денежные штрафы за малейшие провинности и неподчинение его приказам. Отказ членов группы от выполнения своей роли грозит суровой расправой. Лидер, как говорят, держит членов "на поводке", т.е. в рабской зависимости. **При желании наркомана покинуть группу ему немедленно предъявляется "долг", непосильный для оплаты, неуплата грозит суровой расправой.** Подобным долгом подростки-наркоманы могут шантажировать собственных родителей, выуживая у них крупные суммы денег якобы для того, чтобы "раз и навсегда" освободиться от группы наркоманов и прекратить наркотизацию.

Контактный кайф является своеобразным явлением, которое встречается в группе наркоманов, особенно злоупотребляющих препаратами опия и гашишем. Это ощущение в слабой степени напоминает наркотическое опьянение. Оно появляется у наркомана еще до того, как было сделано вливание опиагов или он закурил гашиш. Контактный кайф возникает, когда наркоман только пришел в свою компанию, особенно среди уже кайфующих, или в привычной обстановке при виде шприца, наркотика, сигареты с гашишем. В этих случаях в основе контактного кайфа явно лежит условно-рефлекторный механизм. Сходные реакции происходят также в помещении, где курили гашиш и еще сохранился запах его дыма.

Подростковая эпидемия наркомании в западных странах, начавшаяся в 60-х годах, была тесно связана с появлением особых подростковых группировок, молодежных течений, новой музыки, новой одежды, новой манеры вести себя - всего того, что позднее получило название "подростковой субкультуры". По определению Н.Паркинсона (1970 г.), **подростковую культуру составляет система ценностей и условностей, одежды, музыки, танцев, напитков и наркотиков, характерных для мира подростков.**

Каждое из направлений подростковых группировок проявило отличное от других отношение к злоупотреблению различными веществами, свои особенности аддиктивного поведения. Принадлежность к некоторым из этих группировок создает повышенный риск к приобщению и злоупотреблению определенными средствами, хотя само по себе об этом еще не свидетельствует и, тем более, не говорит о сформировавшейся наркомании и токсикомании. Поэтому **сведения об особенностях различных типов группировок полезны не только для подростковых психиатров и наркологов, но и для школьных психологов, инспек-**

торов по делам несовершеннолетних ОВД, педагогов и мастеров производственного обучения. Средства массовой информации обычно давали о них одностороннюю информацию.

"Хиппи" как молодежное движение возникло в начале 60-х годов в США и Англии среди подростков и молодежи (возраст от 12 до 25 лет) из семей среднего достатка и белой расы. Затем это движение распространилось и на другие страны. Вскоре хиппи появились в нашей стране.

На Западе это движение в значительной мере родилось как протест против "грязной войны" во Вьетнаме. В противовес идеям старшего поколения о "защите западной цивилизации" с оружием в руках стали пацифизм и миролюбие в отношении окружающих, отрицание агрессии, "естественный образ жизни", нежелание кому-либо что-либо навязывать или заставлять делать. Протестом "процветавшему обществу" стал весь образ жизни хиппи. Вместо дорогой модной одежды - рваные заношенные джинсы, вместо аккуратных причесок - длинные, невымытые и плохо расчесанные волосы; вместо внешне благополучной семьи, лицемерно прикрывающей внутренние раздоры, измены и обман - жизнь коммуной, "свободная любовь", общие дети; вместо эгоизма и собственничества - общие вещи и деньги; вместо признанной и почитаемой старшим поколением музыки - битлзы и подражающие им ансамбли; вместо узаконенного постоянного умеренного пьянства старшего поколения - марихуана, галлюциногены, героин - все, что отвергалось и преследовалось обществом. Хиппи-группы свободные и открытые. Они благожелательно всех принимают и никого у себя не удерживают. Никому не принято ничего диктовать и ни в чем препятствовать, т.е. опять же внутригрупповое поведение строится как противоположное тому, что принято в семье и обществе. **Распространены интересы к религии и восточной философии. Рассуждения на эти темы являются проявлением подростковой метафизической интоксикации.** Среди хиппи в нашей стране не меньший интерес проявляется к православному христианству.

Непременным атрибутом принадлежность к хиппи является наличие своеобразных украшений под названием «Фенька» – их изготавливают из бисера, кожи и иных материалов, носят в форме браслетов на запястьях, на голених и на шее в виде ожерелья, как юноши, так и девушки.

По своим политическим взглядам хиппи являются поклонниками анархии. Некоторые группы хиппи участвуют в независимых экологических организациях (одна из них «Хранители радуги»). Протестуют против экологических нарушений в экстремистской форме, приковывают себя цепями к дверям госучреждений, вывешивают протестные плакаты на сооружениях, предупреждают о возможной экологической опасности, водружая на административных учреждениях вместо государственного флага флаг анархистов (с черепом и костями на черном полотнище).

Курение марихуаны было принято хиппи в западных странах. Считается, что подражающие битлзам ансамбли разнесли марихуану и гашиш по всему миру. Однако среди хиппи злоупотребляли и галлюциногенами, и героином. Во второй половине 70-х годов движение хиппи в западных странах пошло на спад. Однако в нашей стране в середине 80-х началось возрождение хиппи "новая волна". Оно совпало с затянувшейся войной в Афганистане и с отрицательным отношением к этой войне среди подростков-допризывников.

Однако "истинных хиппи", которые вели полностью асоциальный образ жизни, было немного. Зато появилась группа "вечерних хиппи". Такие подростки днем где-то учились или работали, носили обычную одежду, даже старались маскировать длинные волосы, заправляя их в воротники. Существовавший в то время Закон о преследовании за тунеядство против них был бессилён. Зато вечером, переодевшись в традиционные залатанные джинсы и распустив волосы, они проводили время на сборищах ("тусовках") в определенных местах, иногда у кого-то на квартире ("на флоте"). Среди них снова вспыхнул интерес к музыке битлзов. Трагически погибший певец этой музыкальной группы Джон Леннон почитался как кумир и образец для слепого подражания.

В группах хиппи по-прежнему курят гашиш, пробуют различные токсические вещества. В последние годы появился интерес к эфедрону. Все это охотно предлагается новичкам, но не навязывается. Поэтому в группах хиппи удерживаются и те подростки, которые никогда не прибегают ни к каким дурманящим средствам, а увлекаются духовным самосовершенствованием, йогой, религиями и т.п. Распространено, однако, суждение, что курение гашиша позволяет лучше проникнуть в сокровенный смысл постулатов восточной философии. В меньшей степени это относится к другим наркотикам и токсическим средствам.

Почти одновременно с появлением хиппи на Западе, в конце 50-х - начале 60-х годов прошлого века, в Советском Союзе стали появляться так называемые **стиляги**. Их отличала одежда особой моды – у юношей очень узкие (в обтяжку) и непривычные для обывателя той эпохи короткие брюки, которые с трудом надевались, пиджаки с широкими плечами из ткани в крупную клетку, яркий оранжевый галстук, туфли на толстой подошве. Если не присутствовал пиджак, рубашка была пестрой «в петухах» и обязательно навывпуск, поверх брючного ремня. Стиляги имели своеобразные прически с вздыбленными волосами. Из музыки и танцев предпочитали **буги-вуги**, записи запретных мелодий подпольно осуществлялись в нелегальных студиях звукозаписи на граммофонных пластинках, изготовленных из использованной рентгеновской пленки («Буги на костях»). Стиляги проводили совместные вечеринки на квартирах, из психоактивных веществ предпочтение отдавалось дешевым винам, которых в ту пору было в изобилии (портвейн, вермут, «Волжское» и различные «бормотухи» плодово-ягодного производства). Стилягами, как правило, были студенты, выходцы из обеспеченных семей, но под стильяг пытались приспособить свой облик и многие юные представители рабочих семей.

Стиляги подвергались гонению со стороны милиции, становились предметом критики в различных сатирических изданиях, о них писались «разгромные» статьи в официальной прессе, стильяги были предметом эстрадной сатиры. К настоящему времени бывшим стильягам кому под шестьдесят, кому за шестьдесят. Многие из них стали инженерами, учителями, врачами, кадровыми военными, учеными – доцентами, профессорами и даже академиками. Образ вечного стильяги являет собой известный поэт Евгений Евтушенко.

На смену стильягам конца 50 начала 60 годов XX века пришли модные веяния музыки, одежды и танцев, характерные для подростков и определенной части молодежи – это были **твист** и возрожденный из 20-х годов **чарльстон**, красные рубашки с эполетами, красные носки и туфли с острыми носами, но уже на тонкой подошве, и высший шик межсезонья – плащ из синтетики под названием «болонья» (такие плащи в одноименной местности Италии носили

пастухи), как правило, плащи «болонья» были в большом дефиците, за которыми приходилось ездить в Москву и выстаивать длинные очереди при их покупке. На смену «брюкам - дудочкам» вернулся стиль «кlesh», потом замелькал калейдоскоп девичьих «мини», «миди», «макси». Затем медленно и осторожно в моду стали входить женские брюки. Девушек в брюках не пропускали в кинотеатры, музеи и рестораны, не говоря уже об учебных заведениях. С середины все тех же 60-х годов стали прочно внедряться в молодежную среду брюки и куртки из джинсовой ткани.

В музыке на смену популярным шлягерам в исполнении Аллы Пугачевой и Софии Ротару стали пробиваться ростки так называемого русского рока. Мэтрами этого направления и по настоящее время являются Борис Гребенщиков и Андрей Макаревич. В 80-е годы быстро засияла и трагически погасла звезда кумира молодежи Виктора Цоя и его группа «Кино».

К началу первых лет XXI века, взамен «протестных» и «любовно-лирических» направлений, в музыкальную потребительскую культуру стала входить называющая себя «городским шансоном» кабацко-ресторанная музыкальная стряпня с некими оттенками «тюремно-воровской эстетики». Популярная музыка для молодежи с калейдоскопической быстротой, благодаря так называемой шоу-индустрии, начиная с конца 80-х и до окончания 90-х годов прошлого века, обозначилась группами «На-на», «Ласковый май», «Иванушки – Интернешнл» и т.д.

В отечественной рок-музыке выделились направления под своеобразной классификацией:

- Рок популярный («старый» и «классический хеви – метал» – группа «Ария»);
- Рок – андеграунд (рок для «посвященных»);
- Панк – рок (группа «Король и шут»).

Своеобразная мода сохраняется на музыкальный стиль РЭП (ритмичная американская поэзия), а так же «брейк – данс» - сочетание танца и акробатики. Особо выделились «гранджеры» – поклонники группы «Нирвана». У поклонников группы «Нирвана» многое взято от панков, но в отличие от них агрессия направлена прежде всего на себя, модно быть депрессивным, резать себе вены и потреблять наркотики.

В последние годы среди подростков появилась своеобразная мода на «расписывание» стен и заборов аэрозольными красками из баллончиков – это явление имеет свое название – «графити». Содержание рисунков и надписей имеет широкий тематический диапазон. В особую разновидность выделяется «бодиарт» – рисунки смывающимися красками на обнаженных телах и «тату» - выполнение уже никогда не смывающихся «стильных» татуировок в форме своеобразного орнамента, а также выполнение так называемых «художественных» рубцов на коже. В настоящее время в крупных городах для этих целей функционируют особые салоны, имеющие лицензию. Даже отдельные телеведущие, в том числе и женщины, иногда навязчиво демонстрируют свои обнаженные плечи с вечным клеймом татуировки.

"Панки" (от английского «панк» - гнилушка, гадина) появились в Англии в конце 70-х годов. В отличие от пассивного протеста хиппи, панкам присущ активный, злой, агрессивный протест. Вызывающее поведение и внешность пред-

назначены для того, чтобы вызвать у представителей старшего поколения и благополучных сверстников крайнюю неприязнь, негодование и вместе с тем страх. Группа панков чаще всего жестко регламентирована, со своим вожаком, волчьими законами внутригрупповых взаимоотношений. Их основная мораль: "Все люди гадины! Будь таким же и ты и так же относись к людям!".

Одежда и прически у панков были такими, чтобы вызвать у других отвращение, - яркий грим, даже намалеванные на лице отвратительные язвы, причудливо зачесанные и постриженные волосы, к тому же покрашенные в разные цвета. Костюм похож на клоунский, с собачьим ошейником или цепочкой от унитаза как "украшение" на шее.

Излюбленная музыка (панк-рок) отличалась не только громкостью, неритмичностью и диссонансами, но и неприятными для слуха звуками - скрежетом, визгом и т.п. Тексты песен изобиловали нецензурной бранью. Популярные ансамбли носили название вроде "Секс пистолс". Предпочитались беспорядочные половые контакты, иногда с насилием.

В нашей стране панки появились в 80-х годах. Внешняя атрибутика частично заимствовала западные образцы: высоко выбритые виски, причудливая прическа ("гребенка"), иногда зауженные короткие брючки, узкий галстук или шнурок на шее. Особенно важной считалась серьга в одном левом ухе (серьгу в мочке правого уха носили "голубые" т.е. гомосексуалисты) или крестик, вделанные в мочку уха, а также лезвие бритвы, висящее на цепочке на шее и крупная английская булавка на груди.

Проповедовалось насилие во всех формах. Часть из панков заявили о своей приверженности фашизму, носили соответствующую атрибутику, но, в отличие от "неонацистов", идеологическая сторона фашизма их мало интересовала. Среди панков встречались также "панки-самозванцы" - внешне подражавшие им, но в группы не входящие или изгнанные из них.

От «классических» панков отпочковались «кибер – панки» - это смесь панковской субкультуры с «технокультурой» или «рэйв – культурой».

Аддиктивное поведение среди панков чаще всего сводилось к злоупотреблению алкоголем. Но эпизодически они могли прибегать к самым различным токсическим веществам, даже к ингалянтам. В последнее время наибольший интерес стал проявляться к стимуляторам и "ширке".

"**Металлисты**" объединяются в группы, мотивируя это увлечением музыкой в стиле "тяжелый металлический рок". Эта музыка отличается громкостью и усиленным ударным ритмом. Под нее не танцуют, а слушают ее сидя, ритмично раскачиваясь, постепенно возбуждаясь, приходя в состояние неистовства. Эти действия напоминают религиозную секту прыгунов в прошлом. В подобном состоянии неистовства они способны совершать бессмысленные, разрушительные действия. По словам подростков, под звуки металл-рока они начинают "кайфовать" - испытывать необычные сильные и приятные эмоциональные переживания. Идеализировали широко известный в свое время "Ай-си-ди-си", как будто взявший официальный термин, принятый в электротехнике и означающий возможность движения тока в цепи в обоих направлениях. Но на подростковом сленге это слово символизировало бисексуала, склонного как к нормальным, так и гомосексуальным отношениям, а иногда и просто гомосексуала, но готового играть как активную, так и пассивную роль.

Внешняя атрибутика является другой неотъемлемой частью "металлистов". Называются они так потому, что носят множество металлических украшений - "клепанки" - металлические браслеты с шипами и клепками. Железные, стальные и медные массивные украшения также символизируют протест старшему поколению, предпочитающему миниатюрные украшения из драгоценных металлов. "Металлисты" приветствовали друг друга условным знаком "козой" - поднятой правой рукой с указательным пальцем и мизинцем и словами "ХЕВИ МЕТАЛ!" ("тяжелый металл"), что напоминало фашистское приветствие с возгласом "Хайль Гитлер!".

Принадлежность к "металлистам" требовала немалых денег. Металлические украшения на одежде и импортные записи металл-рока стоили недешево. В этих группах оказывались либо подростки из состоятельных и легко сорящих деньгами семей, либо те, кто добывал эти деньги фарцовкой, перепродажей импортных вещей. Обычно "металлисты" употребляют алкоголь, но в сравнительно небольших дозах. К другим дурманящим веществам они особого тяготения не испытывали. Вероятно, очень громкая ритмическая музыка доставляла им наслаждение, аналогичное опьянению. Если же группа "металлистов" начинала прибегать к наркотикам, то она вскоре превращалась в группу наркоманов, атрибутика, пластинки и кассеты быстро распродавались для денег на наркотики, интерес к мелалл-року исчезал.

Наиболее ненавистной для "металлистов" группировкой подростков оказались те, кого они называли "попперами" или "попсня" - собиравшиеся около дискотек и предпочитавшие более доходчивую популярную музыку (поп-музыка). Но за внешними различиями в музыкальных вкусах причина вражды крылась, видимо, глубоко. "Металлисты" презирали "попперов" как простолюдинов, и те служили им объектом для разрядки агрессии.

"Попперы" (от поп-музыки), они же "диско" - названия подросткам, группировавшимся возле дискотек, они же пункеры. Сами себя они так не называли. В середине 80-х годов их кумирами были чаще всего знаменитости итальянской эстрады (Адриано Челентано и др.). Со временем музыкальные вкусы менялись. Но никакие "идеи" их не интересуют, кроме желания развлечься, завести знакомства, в том числе сексуальные контакты, пообщаться на примитивном уровне (информативно-коммуникативное "хобби" по А.Е.Личко, 1973 г.) да еще покрутиться перед сверстниками в импортной одежде.

Группы попперов - свободные, с меняющимся составом, разнополые, без постоянного лидера. Броская модная одежда является предметом озабоченности. Моды меняются, но попперы всегда старались быть одетыми во все импортное. Носить одежду отечественного производства ("ходить во флаге") считалось унижительным, вызывало насмешки. Наряды требовалось постоянно менять, изображая их изобилие. Членам групп попперов нередко было свойственно аддиктивное поведение - алкоголь, курение гашиша, глотание каких-либо таблеток без особого разбора. Однако внутривенных вливаний они остерегались. Ингалянты также были мало распространены, так как дискотеки посещали подростки старшего возраста.

"Мажоры" - название, которое себе дали группы подростков старшего возраста, тянувшиеся к "роскошному" образу жизни. Пределом их желаний было провести вечер в ресторане с выпивкой, дорогим угощением, последующими сексуальными контактами, развлекательными поездками на автомашинах. Боль-

шей частью эти подростки были из очень состоятельных семей. Одевались они не только в модные, но и в дорогие импортные одежды, а украшения носили ценные.

Группы "мажоров" были свободные. Объединяли их только совместные развлечения.

Аддиктивное поведение обычно сводилось к регулярным выпивкам. Предпочитались коньяк и дорогие импортные напитки. Иногда курили гашиш.

В конце 80-х годов название "мажоры" почти исчезло из подросткового лексикона, хотя подростки и их группы, стремящиеся к подобному образу жизни, сохранились.

Далее следуют "брейкеры" - фанатические поклонники танца "брек-данс", соединявшего в себе элементы художественной гимнастики, акробатики, дзюдо, каратэ и пантомимы. Брейкеры не употребляют ни алкоголя, ни наркотиков, ни других токсических веществ. Таким образом, увлечение брейком в определенной мере создает психологический иммунитет к аддиктивному поведению.

К агрессивным молодежным группировкам можно отнести «байкеров», которых в недавнем прошлом называли "рокеры" - пристрастных к мотоциклу, по идеям близких к "неонацистам". В связи с тем, что искусное вождение мотоцикла под "кайфом", в состоянии сильного алкогольного опьянения невозможно, они допускали лишь легкое алкогольное опьянение и курение гашиша. **На начало XXI века «рокерами» молодежь называет почитателей Рок-музыки.**

"Неонацисты" явились формой активного протеста в отношении старшего поколения, среди которого многие ненавидели фашизм или пострадали от него. Группы "неонацистов" обычно жестко регламентированы. Увлечения составляли силовые виды спорта и каратэ. Злоупотребление алкоголем, а тем более наркотиками и другими дурманящими средствами отвергалось как недостойное "сверхчеловека" и сурово преследовалось - провинившихся наказывали или изгоняли из своих компаний. Наиболее агрессивной разновидностью «неонацистов» являются «скинхеды». Выделяется особая группа «скинхедов», так называемые «Красные скинхеды – коммунисты, анархисты, антифашисты» – оно воюют со «скинхедами – фашистами» и с теми, которых называют «мажорами».

"Люберы" и сходные с ними группировки под различными названиями в различных местах стали формой активного протеста, но направленного не на старшее поколение, а прежде всего на сверстников из находившихся в более привилегированном положении части общества. Идеал - с одной стороны "равенство", с другой - "превосходство" простых людей. Развитая мускулатура нужна для драк. Алкоголь употреблялся далеко не всеми, эпизодически и умеренно. Наркотики и другие дурманящие средства избегались.

"Фанаты" или "фены" представляли собой страстных почитателей какой-либо спортивной команды (чаще футбольной или хоккейной) или какого-либо эстрадного ансамбля. Они нередко сопровождали их во время поездок в другие города на соревнования или гастроли. Посещали все матчи и концерты, группировались друг с другом, старались завести знакомство со своими кумирами. Среди фанатов нередко оказывались подростки, уже знакомые с действием дурманящих средств и склонные к выпивкам. Они могут становиться соблазнителями для других, даже для всей группы в целом. Если групповое злоупотребление становилось регулярным, то обычно прежний страстный интерес к своей команде или ансамблю ослабевал, а с развитием зависимости пропадал вовсе.

Рэйверы – поклонники так называемой «рейв – культуры». Их сущность состоит в проведении совместных ночных и вечерних танцевальных развлечений, которые именуются «пати», среди них встречаются поклонники «психостимуляторов», но немалая их часть является приверженцами здорового образа жизни.

Особой чертой представителей поклонников «рейв – культуры» является стирание внешних граней и различий между юношами и девушками, это называется «унисекс». И, как следствие, если и не пропагандируется, то вовсе не осуждается и считается привлекательным как мужской, так и женский гомосексуализм.

В настоящее время строгое разделение между так называемой "видовой принадлежностью" основных направлений неформальных подростковых объединений и группировок нивелировалось, стерлись четкие границы между классическими "хиппи" и "панками", "неонацистами" и "рокерами", "мажорами" и "фанатами", основные группировки в средних и малых городах представляет "«попса» она же "попсня" или "попперы". В районных центрах или крупных селах деление осуществляется в основном по территориальному признаку.

«Гопники» или «гопы», как правило, неформальные подростковые группы из рабочих окраин городов или мало обеспеченных семей – основная их масса потребляет самогон, хотя среди них выявляются и наркоманы

Встречающиеся отдельные группы "хиппи", "панков" и "металлистов" чаще носят неотчетливые признаки имевшей когда-то место идеи.

«Эмо» и «Готы» - это особый вариант неформалов, объединенных по принципу отражения в системе поведения отрицательных эмоций (тоска, печаль, грусть, тревога, депрессия). Их облику соответствует внешний вид – одежда и обувь черных тонов, волосы у всех, даже у блондинов и рыжих, перекрашены в черноту. Нависающие на глаза остроконечные челки. Черные тени для век, черная губная помада, черный лак для ногтей. Любят общаться на кладбищах. Рок – музыка эмов и готов печальная. Популярны в их среде мелодии «Океан печали», «Море скорби» и т.д. Верхом «крутизны»

Являются акты демонстративного вскрытия вен на концертах этой музыки. Исповедуют сексуальный аскетизм, склонны к унисексу. Движение эмоциональных мазохистов появилось в 21 веке и быстро распространилась по миру. Эмми и Готы формируются в основном из подростков и студентов из семей именуемых интеллигентами. Алкоголь и наркотики в их среде часто провоцируют самоубийства.

Основным объединяющим фактором всех этих разнородных подростковых неформальных объединений является эгоцентризм, неуважение к существующим общественным и культурным традициям, потребительская психология и поиск развлечений. Во многих случаях этот поиск заканчивается приобщением подростка к алкоголю, наркотикам и токсическим веществам.

Корпорация «D» и ее глобальный маркетинг.

Под таким названием Наталья Маркова, руководитель научно-практического центра Института социально-экономических проблем народонаселения Российской Академии Наук, публикует в журнале «Народное образование» №7 – 2001г. свои взгляды на причины и следствия наркомании.

Когда искусство является отделенным от морали, когда Оно оказывается деятелем социального разложения, а не социальной гармонии, то это служит признаком того, что оно внесено извне, как это было в Риме времен Сципиона.

Габриэль Тард. Социальная логика.

Идеальный товар. Закономерности мирового экономического развития, статистические данные и ежедневные хроники СМИ, сам размах повсеместного потребления наркотиков приводит к мысли о существовании гигантской транснациональной корпорации, контролирующей производство и потребление наркотиков во всем мире.

Корпорация имеет подданных и широко распространяемую идеологию. Она заявляет о себе в парламентах. Для защиты ее интересов действуют современная армия, морской и воздушный флот. По сути, это – виртуальное государство.

Ее тень мертвит высочайшие должностные лица, дьявольская готика ее грязных шприцев пронзает современное культурно-историческое пространство. Опасной громадой нависает она над человечеством. Не замечая, мы смотрим сквозь нее. Не сознавая, подчиняемся ее законам. Ее проявления привычны и давно вошли в обиход. Условно назовем ее – Корпорация «D» (Drug).

Наркотики – идеальный товар, намертво вцепляющийся потребителю в глотку. Большинство пробовавших становятся постоянными покупателями. Физиологическая зависимость может наступить сразу (героин), через пару недель (опиум) или через год (конопля), смотря с чего начинает потребитель. По официальным данным, в мире 70 миллионов наркоманов.

Наркотики – выгодный товар, имеющий характеристики, о которых может только мечтать производитель любого продукта. Эйфория, изначально возникающая при потреблении, быстро превращается в жизненную необходимость и гарантирует повторную покупку (самое сильное оружие в руках потребителей, которого больше всего боятся изготовители товаров, - это отказ от повторной покупки - К. Бове, У. Аренс. Современная реклама. Тольятти, 1995. С. 161).

Доход от продаж 1 кг героина составляет свыше \$ 100000 США. Стоимость 1 т сырья после переработки в кокаин возрастает на 12400%. Ничто в мире не дает такой бешеной прибыли. Последствие употребления наркотиков – импотенция, распад личности, слабоумие, генетические изменения, приводящие к рождению уродов, дисфункции органов и смерть к 30 годам.

Как и любой бизнес, наркотическая индустрия стремится к бесконечному увеличению числа продаж и прибыли. Поэтому, как и любой товар в современном мире, наркотики требуют построения специальной стратегии рекламы и маркетинга.

Видимая часть невидимого. Катастрофическое распространение наркомании в среде молодежи объясняется открытостью границ, бездуховностью общества и даже возмущениями на солнце. Между тем небольшое исследование СМИ сразу же выявляет хорошо известные специалистам «четыре Пи» – составные элементы маркетинга, обеспечивающие максимальный объем продаж.

Produkt + Price + Place + Promotion (продукция + цена + место + продвижение, стимулирование сбыта = количество продаж).

Товар (produkt) – героин, кокаин, гашиш, ЛСД и пр.

Цена (price) – ниже мировых цен и доступна потребителю.

Место (place) – по информации прессы и правоохранительных органов – дискотеки, бары, клубы, кафе, учебные заведения, розничная продажа и пр.

Продвижение – реклама средствами искусства и в СМИ (статья 46 Федерального закона 1998 года, запрещающая пропаганду и рекламу наркотических средств, практически не работает) (promotion).

Следует логический вывод: объем продаж, то есть **эпидемия наркомании в России – следствие воплощения научной стратегии маркетинга и рекламы наркотиков как товара.**

Проверим наше открытие и выявим другие составляющие D(drug)-маркетинга. Стратегия распространения и продажи любых товаров (в том числе и наркотиков) выстраивается по всем правилам университетских наук. Как поясняет солидная американская энциклопедия рекламы: «Соединяются информация и знания, полученные из человековедческих (бихевиористских) наук (антропологии, социологии, психологии и т.д.), с мастерством и творчеством коммуникативных искусств (литература и печать, драматическое искусство, театр, графика, фотография и проч.) с целью мотивирования, видоизменения или усиления чувств, убеждений, мнений и поведения потребителей».

По официальным данным, основные потребители наркотиков – подростки и молодежь в возрасте 12-25 лет. Следовательно, это и есть целевая аудитория, выбранная Корпорацией «D» для распространения наркотиков. *Прагматичное умерщвление подростков с целью извлечения практической выгоды со временем займет достойное место в ряду таких явлений мировой истории, как людоедство, рабовладение, концентрационные лагеря с производством матрацев из волос и абажуров из человеческой кожи. Выбор детской целевой аудитории невыразимо аморален, однако с точки зрения маркетинговой стратегии он безупречен.* В России существует огромный рынок неприкаянных подростков. Юность не имеет достаточных знаний и ясной картины мира, основанной на собственном опыте.

Исходя из сведений о группировании потребителей вокруг наиболее часто посещаемых ими мест отдыха, учебы, развлечений, определим *целевой рынок* на основе отношений потребителей к пользующимся спросом услугам. Как известно, рынок – это потенциальные покупатели, объединенные общим интересом, потребностью или желанием и имеющие возможность оплатить покупку.

Услуги дискотек, клубов, продукция рок-исполнителей имеют свой *целевой рынок*, своих покупателей – молодежь 12-25 лет. Эти потребители группируются вокруг посещаемых ими мест развлечений – дискотек, клубов, баров, кафе, рок-концертов (сегментация по бихевиористским признакам).

Одновременно это и есть рынок сбыта наркотиков. Целевой рынок их продажи определен с точки зрения сферы развлечений.

Он жестко связан с рынком поп-музыки и повсеместно сопровождает потребление этих услуг. Объем продаж наркотиков во многом зависит от рекламы place (место продажи), т. е. продвижения и количества услуг дискотек,

клубов, рок-групп. Как мы увидим в дальнейшем, Корпорация «D» вкладывает в индустрию развлечений и ее promotion, с тем чтобы получить гораздо большие выгоды от продажи наркотиков.

Силовые линии. Та же великолепная энциклопедия американской рекламы сообщает нам о главном умении рекламы и сбыта, заключающемся в том, чтобы найти нужных людей и совместить их с нужным продуктом. Как силовые линии несут миллионы молодых людей и подростков к местам торговли, неотвратимо совмещая с наркотиками?

Мотивация посетителей дискотеки, молодежного клуба, рок-концерта по иерархии А. Маслоу предполагает комбинацию физиологических потребностей (половая жизнь) и социальных (дружба и привязанность, чувства общности) потребностей группы подростков 12-19 лет в половой жизни и самоактуализации для групп молодых людей 20-25 лет.

Теория стимула-реакции объясняет механизм promotion. Рекламное объявление (стимул запускает в действие потребности (физиологическую, социальную или желание покупателя, что создает побуждение к реакции (приобретение товара, услуг, наркотиков).

Сексуальные стимулы – это неременная принадлежность СМИ, осуществляющих promotion «альтернативных» рок-исполнителей и их концертов, молодежной моды, дискотек, субкультурных течений, праздников и сборищ-тусовок. Секс пронизывает попавшие в его поле предметы, знаки и темы, превращая их в условные стимулы. Методичная трансляция условных стимулов через коммуникационные каналы ведет к генерализации (усилению воздействия).

Обратимся к прессе, публикующей рекламу дневных и ночных клубов, дискотек, рок-концертов и других мест развлечений для молодежи. Как правило, эти издания отличаются эротическими иллюстрациями и текстами сексуального характера («Playboy», «Yes!», «Cool», «Птюч», «ОМ», «Ровесник», «Тусовочка», «Версия», «Московский комсомолец» и т.д.).

В Москве и регионах России музыкальные телеканалы заполнены клипами «звезд», осуществляющих секс-promotion в названной прессе. 90% молодежных телепередач предлагают своим зрителям те же произведения в качестве неременной нагрузки. FM-радио непрерывно поощряет их в эфире. Периферийная пресса, претендующая на молодежную аудиторию, копирует столичные материалы о рок-альтернативе. Стиль и записи «звезд», ставшие условными секс-стимулами, подхватывают миллионы подростков. Воздействие таланта заменено действием безусловного рефлекса.

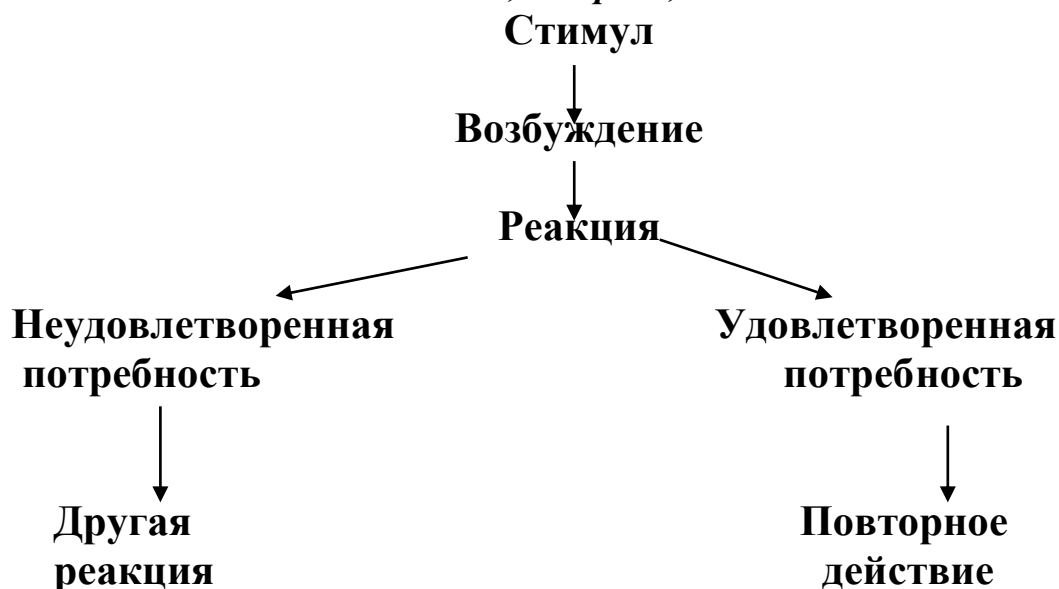
В любом конце России возьмет ли подросток пульт телевизора, окажется ли у него журнал или он услышит радио – всюду неотвратимо мигает однообразная рок-тусовка. Нескончаемый радиозфир и точно рассчитанное телевизионное время, клипы, журнальная и газетная продукция, видеофильмы и радиокассеты – все это создает мощный идеологический пресс, выбраться из – под которого практически невозможно.

Секс-пропаганда – безусловный стимул, вызывающий потребность в половой жизни.

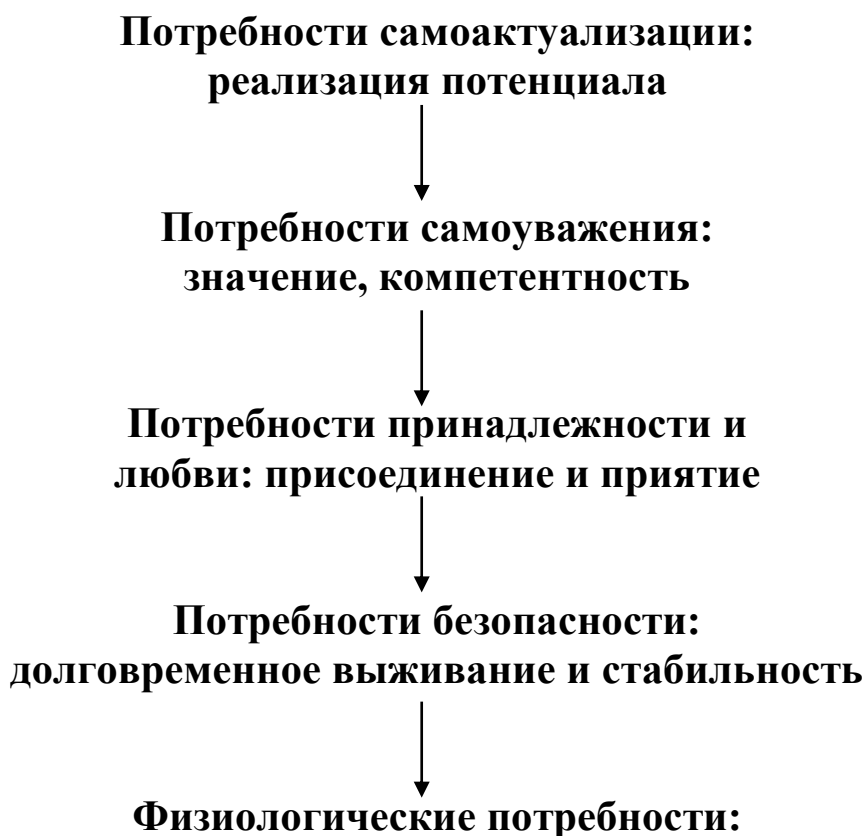
Места развлечений, мода, рок-музыка в соединении с безусловным стимулом (секс) становятся условными стимулами.

Это и есть силовые линии, направляющие нужных людей (молодежь, подростков) в нужные места (дискотеки, кафе, клубы и т.д.).

*Рис.№1. Теория стимула-реакции по «Современной рекламе»
У. Бове, К. Аренс, с.160*



*Рис. №2 Пирамида А. Маслоу По «Теории личности» Л. Хьелл,
Д. Зиглер, с.448 и «Основам менеджмента» М. Мескон,
М. Альберт, Ф. Хедоури, с.359.*



ГОЛОД, ЖАЖДА, СЕКС И Т.Д.

Идеология. Мы не оговорились, упомянув об *идеологии*. При исследовании информации, по различным каналам поступающей на целевую аудиторию от 12 до 25 лет, обнаруживается железная закономерность:

Все каналы коммуникаций поставляют для молодежной аудитории 12-25 лет один и тот же набор из явно идеологически окрашенных тем:

1. *Секс – пропаганда.* Дискредитация секса как акта личностной половой любви и пропаганда секс – девиации в качестве развлечений: Fast Love (моментальное спаривание), парафилий (извращений) гомосексуализма множественного, безличного подросткового полового опыта. Работы Бехтерева делают возможным понимание истинных причин возникновения гомосексуализма: «...Несомненно, что большинство из них (половых извращений) обуславливается главным образом детской впечатлительностью, приводящей к тому, что однажды пережитые впечатления, почему-либо сопровождавшиеся эротическим возбуждением, сохраняются в виде прочной ассоциации наподобие рефлекса, благодаря чему иногда на всю жизнь... нарушается и даже утрачивается возможность нормальной половой функции» Бехтерев В.М Избр. труды: В 2Т. Спб., 1999. Т.2. С.158.

2. *Молодежная мода.* Пропаганда шокирующей, эпатажной моды с элементами различных субкультур и клейменем, «моды для дискотеки», нарушающей общепринятые коды одежды, унисекс.

Девиантность (от лат. «deviatio» – отклонение de от + via путь) и *преступление*. Разрушение табу и общепринятых кодов поведения (публичный половой акт, нецензурная брань и т.д.). Пропаганда христианских заповедей наоборот: «Не чти отца своего», «Прелюбодействуй», «Убий», «Сотвори себе кумира» и т.д.

Д – мифология. Экстремальность, «безбашенность»: скрытая пропаганда наркотиков под видом постижения мистики, сверхчувственных явлений, дьявольщины; астрология, ужасы, пришельцы, НЛО.

Рок-звезды и рок-музыка. Реклама звезд, сведения о гонорарах, поклонниках, описания успеха, богатства, любовных приключений.

Сообщения о девиантных поступках (преступлениях, наркомании) как о составной части их жизни.

Места развлечений. Реклама клубов, рок-концертов, дискотек, массовых праздников и других разнообразных «тусовок».

Идеологическая окраска тем, соединенных с безусловным сексуальным стимулом, очевидная. Это идеология нарушения социальных норм, идеология выпадения из общества, идеология преступления.

Тусовка – команда – группа. Для успешного вступления во взрослую жизнь (социализация) подростку необходимо утвердиться в роли взрослого, в выборе профессии и образования при поддержке значимых других людей (эго-идентификация). Если жизненные условия неблагоприятны, наступает кризис идентичности – чувство бесполезности, мучительный душевный разлад, неспособность продолжить образование. «Подросток... страстно ищет тех людей и тех идеалов, которым он мог бы верить» – говорит Эриксон (Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М., 1996.С.139). Огромное влияние на развитие эго-идентичности подростка оказывает пропаганда массовой культуры, герои

толпы. Он подражает поведению и манере одеваться тех, кто чаще всего мелькает на экранах и страницах.

Эксперимент в институте психологии РАН (В.П. Морозов. Труды Института психологии РАН, Т.2. М., 1997) показал положительную связь между предпочтением рок-музыки и низким образовательным цензом, отсутствием слуха. Таким образом, подросток, практически не обладающий способностью выбирать, безоговорочно воспринимает моду и музыку, навязанную СМИ.

Стиль рок-звезды нарушает общепринятые коды одежды. Эпатажная прическа, грим, клейма (татуировки, пирсинг и т.д.) означают отделение от общества. Основная функция такого облика в маркетинге наркотиков – усилить чувство неполноценности у подражающего подростка, вызвать шок, неприятия, насмешки, отделить группы молодежи от общества.

Так искусственно создается противостояние «мы» и «они», где дети – «Поколение Икс», «Generation П» - противопоставляются отцам – «другому поколению», т.е. обществу. Социальный дискомфорт и желание найти поддержку заставляют подростков объединяться в группы. Уличная тусовка или дворовая компания становятся их главной опорой.

Члены группы испытывают иллюзии неуязвимости и единомыслие, имеют готовое коллективное самооправдание и верят в собственную непогрешимость. В обмен на признание, одобрение и присоединение к могущественному «мы» (группа) против враждебного «они» (общество) подросток усваивает групповые стереотипы восприятия, учится оказывать давление на несогласных, терпеливо умалчивает о своем несогласии и вместе с другими членами группы цензурирует факты, опровергающие ценности группы.

Такая группа представляет собой идеально слаженный социально – психологический механизм, готовый к потреблению наркотиков. Немного антисоциальной мифологической смазки – и он заработает в нужном направлении.

Мифология. Дворовая команда – общество, ценности которого подросток безоговорочно разделяет. Каковы эти ценности? Мифология местной группы запечатлена на стенах соседнего подъезда. Перед нами – срез массового сознания подростковой аудитории. Рядом с именами собственными, рисунками половых органов, символами футбольных команд мы непременно найдем зерна новейшей эпохи – названия рок-групп и обозначения наркотиков. Как правило, они расположены рядом, и тому есть причины.

Краткосрочный телегипноз рекламных песен о лучших сортах кофе ничтожен в сравнении с мощным внушением музыкальных клипов, ежедневно транслирующихся D – по телевидению и радио, из домашнего магнитофона, компьютера и модных уличных наушников. В дискотеках и рок-концертах благодаря силе звука и эффекту толпы гипнотическое внушение многократно возрастает.

D – мифология в качестве вершины устремлений (наивысшей личностной целесообразности – Лосев А.Ф. Диалектика мифа. Философия, мифология, культура. М., 1991. С.150-155) предлагает: захватывающий секс с наркотиками; духовное совершенствование посредством употребления наркотиков; выдающиеся физические достижения (увеличение силы, выносливости и пр.) при помощи употребления наркотиков; повышение статуса путем подражания знаменитостям, употребляющим наркотики и т.д.

D – идеология отвергает основные законы и нормы общества, ниспровергает тысячелетние табу, ставит под сомнение и дискредитирует основные жизненные ценности и саму жизнь как наивысшую ценность. Ее цель – противопоставить подростка обществу, подтолкнуть к девиантности, запустить механизм «Порочный круг «депрессивного настроения – негативного мышления», освободить путь для проникновения в сознание мифологии наркотиков.

Исследования американских психологов показали, что делинквентные (лат. *delinquens* – правонарушитель, преступник, мятежник) действия подростков резко снижают самооценку. За нарушением правил следует осуждение, которое в свою очередь обуславливает еще более низкую самооценку.

Для 90% подростков употребление наркотиков начинается в группе, исповедующей девиантную идеологию. Вместе с жаргоном и знаковой символикой это – средство коммуникаций и групповой идентификации. **Маркетинг наркотиков построен на создании искусственных девиантных групп и внедрении в них d – идеологии и d – мифологии.**

Альтернативный рок. Рок-группы, транслирующие D – мифологию, несут несколько функций, осуществляющих маркетинг наркотиков.

1. *Звезда* как объект эго-идентификации подростка.

Поведение. Звезды «альтернативы» буквально соревнуются в демонстрации непристойного поведения. В интервью они часто распространяются о пристрастии к наркотикам (иногда мнимом) и своей аномальной сексуальности. На сцене считают долгом публично мочиться, обнажать гениталии, онанировать, совершать половые акты или дефекации. Таким образом, у подростков создается устойчивое впечатление, что подобное поведение – путь к миллионным гонорарам и славе суперзвезды.

2. *Звезда* как источник мифологии товара (наркотиков).

Тексты. Поэтизация *товара*, описание наркотического опьянения как *полета*, ассоциация с ярко чувственной сексуальностью, «путешествиями» и т.д. Текст – протест, как и любое упоминание в СМИ, также является рекламой. У потенциального потребителя возникает ощущение нормы, обыденности потребления наркотиков. Именно повторением реклама добивается доверия.

В тексте дискредитируются главные конкуренты наркотиков – основные человеческие ценности: красота, любовь, доверие, семья, дети, творчество, труд, жизнь, счастье и т.д. Отдельная статья – тексты, транслирующие тоску, ужас, жалобы. Как правило, они снабжены рефреном, при длительном повторе и постоянном прослушивании *способным привести к реальному самоубийству*.

3. *Звезда* как катализатор депрессии.

Чувство тоски, отвращения, ужаса. Ритм и музыкальный строй «альтернативы», как это не раз подтверждалось отечественными и зарубежными исследованиями, подавляет работоспособность, ввергает в тоску, депрессию. Такие аксессуарные видеоклипов, как тараканы, черви, пауки, летучие мыши, змеи, сороконожки, тянущаяся слизь, вызывает чувство тошноты и гадливости.

Для видеоклипов, осуществляющих задачи D – маркетинга, характерны ритмичный монтаж, гнетущая музыка, уродливые ракурсы и интерьер, мелькающие «огрехи», «разъезжающееся» изображение, омерзительный вид исполнителей – эти приметы D – маркетинга часто совмещены с D – текстом. Типичный пример – ряд Marilyn Manson`ов постсоветской эстрады – (трупные

пятна глазниц, зрачки рептилии, черный рот). Образ транслирует отвращение, ужас, являющиеся катализаторами депрессии. «Альтернативный» рок рекламирует наркотики, пропагандирует девиантность и катализирует депрессию.

Тексты песен группы «Агата Кристи»

Глюки

Зеленые глюки сползают по
стенам
Медленно – медленно, плавно –
плавно.
Потом проползают по коридору
И исчезают в ванной, в ванной.
А вслед за ними синие глюки
Тоже медленно, тоже плавно
И снова по стенам и коридору,
И исчезают в ванной, в ванной.
Плаваются, словно небо,
Плаваются словно небо.
Они умирают, все умирают
И исчезают в ванной.
Медленно и плавно.
Они исчезают, все исчезают...
Черные глюки сползают по

стенам
Медленно – медленно, плавно –
плавно.
Потом проползают по коридору
И исчезают в ванной, в ванной.
Красные глюки сползают по
стенам
Медленно – медленно, плавно –
плавно.
Сначала по стенам, по коридору
И исчезают в ванной, в ванной.
Плаваются, словно небо,
Плаваются словно небо.
Они умирают, все умирают
И исчезают в ванной.
Медленно и плавно... и т.д.

Я помню раз навеселе
Улетел в твое окно.
Я был со шпагой на коне
Мой зад (облит) седлом.
Навеселе, навеселе,
Навеселе, навеселе
Любовь моя или ты –
Нам было все до звезды.
Навеселе, навеселе
Ты рожи корчила мне,
Но мы с тобою во сне,
Нам было все до звезды.
Навеселе, навеселе
Рвало нас от любви.
Я нарывал тебе букет

Навеселе.

Тюльпанов на крови.
Навеселе, навеселе,
Навеселе, навеселе,
Любовь моя или ты –
Нам было все до звезды.
И ничего, и ничего,
Что хочется летать.
Так высоко, так высоко,
Ты рожи корчила мне...
Что можно умереть.
Навеселе.
Я был с тобою во сне
Навеселе, навеселе.
Ты рожи корчила мне... и т.д.

Где-то там, где кончается
Вся земля, вся земля,
На краю земли мы качаемся,
Ты и я, ты и я.
На краю ноги свесили,
И плюемся мы в никуда.

Чудеса.

Как смешно, сердцу весело,
Чудеса, чудеса.
Черный дом мироздания
Отрывает нам тормоза,
Расширяет нам подсознание
До конца, до конца.

На краю ноги свесили
И глядим уже в никуда.
Мы плывем, сердцу весело,
Чудеса, чудеса

Моделированное поведение. Рассмотренные нами явления складываются в схему *функционального причинно – следственного анализа*, работающую по законам оперантного бихевиоризма Б.Ф. Скиннера.

Пропаганда секса всеми средствами коммуникаций (искусство, СМИ, культурно – бытовое пространство) как безусловный стимул вызывает респондентное поведение – сексуальный позыв, ощущаемый как потребность в половой жизни (Маслоу, 39;78).

Реклама, тесно ассоциирующая секс с молодежной модой, поп-музыкой, местом отдыха и развлечений, обращает эти нейтральные понятия в условные стимулы (классическое обусловливание), т.е. обладающие той же силой , что и безусловный стимул. Соединение подобных стимулов ведет к генерализации, т.е. к многократному усилению реакции. В поисках сексуального партнера потребитель отправляется на рынок развлечений.

Идеология девиантности, окрашивающая действующие переменные: **секс** (безусловный стимул), **мода** (условный стимул), **рок-музыка** (условный стимул), **места развлечений** (условный стимул), - позволяет и дальше манипулировать поведением потребителя:

D- секс участия посещения рlасе (места продаж) в поисках сексуальных развлечений.

D – мода (пирсинг – прокалывание тела металлическими предметами, татуировки, гребень панка и пр.) нарушает общепринятые коды одежды и заставляет испытывать дискомфорт, чувство неполноценности. Она объединяет группы, для которых служит средством невербальной коммуникации. **Образуется социально – психологическое противостояние «мы» – группа и «они» – общество.** Группа проникает девиантностью, навязанной каналами коммуникаций. Члены группы нарушают общепринятые нормы. Происходит огруппление мышления.

D – звезда, являясь средоточием вербальной и визуальной коммуникации, транслирует мифологию наркотиков, депрессия, девиантность, элементы D – моды становятся объектом подражания.

Употребление наркотиков в группе идентификации ведет к возникновению порочного круга «депрессия – негативное мышление – депрессия». Снижается самооценка, следует самоосуждение. Трансляция D – роком чувства тоски, ужаса, отвращения углубляет депрессию, вызванную нарушением общественных табу и подменой подлинных ценностей, лишает жизнь смысла и выполняет в D – маркетинге функцию поддержки постоянного спроса на товар (наркотики).

Рис. №3. Функциональный причинно – следственный анализ поведения потребителя рынка РАЗВЛЕЧЕНИЙ.

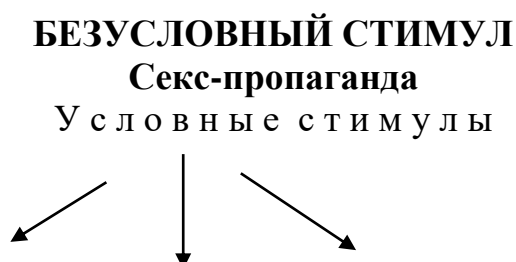
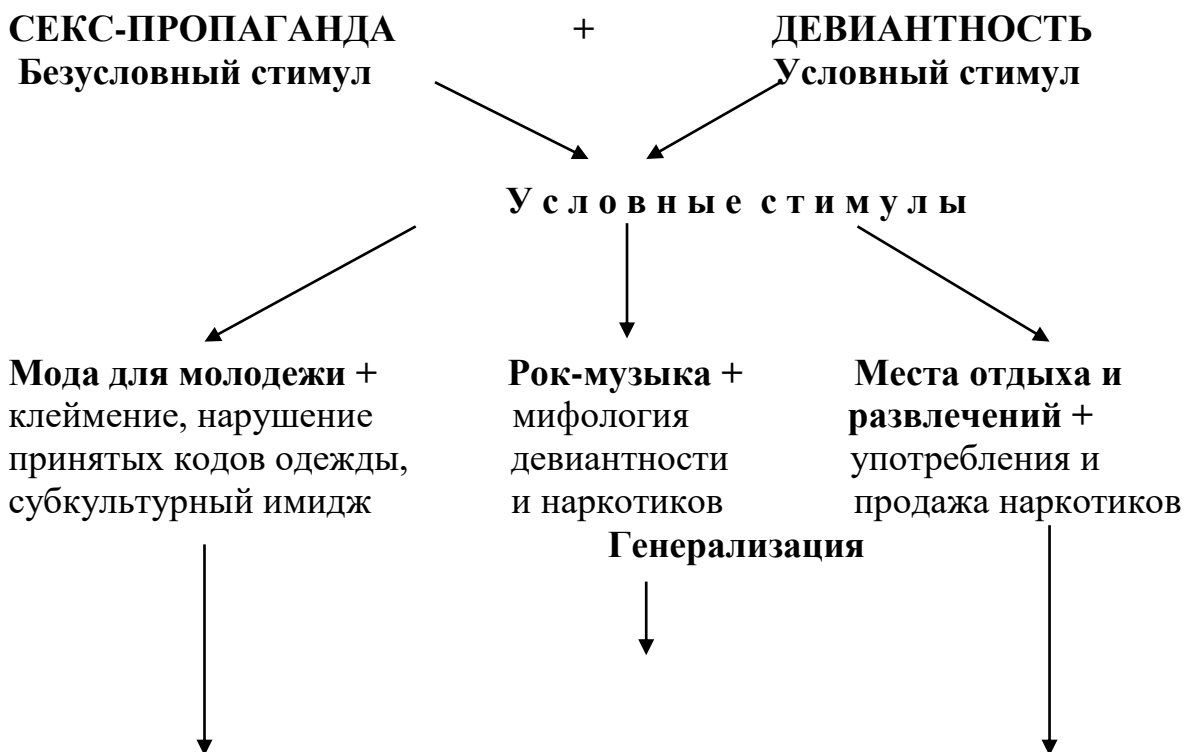




Рис. №4. ФПС – анализ поведения потребителя рынка НАРКОТИКОВ.



М о т и в а ц и я

Привлечь партнера + присоединиться к группе, стать значительным

Следует моде + делает татуировки, сооружает гребень и пр., соединяется с группой

«Выпадает» из общества, становится членом субкультурной или девиантной группы. Противостояние «мы» и «они»

Коммуникация с партнером + компетентность

Слушает рок-музыку + идентифицируется с рок-звездой, усваивает девиантность и мифологию наркотиков

Осваивает мифологию группы, подвергается огрупплению мышления. Попадает в замкнутый круг «депрессия - негативное мышление»

Поиск партнера + реализация потенциала

Посещает клубы + часто меняет секс-партнеров, употребляет наркотиков

Зависимость от наркотиков и группы Идентификации. Наркотики замещают секс

П о в е д е н и е

П о д к р е п л е н и е

Глобальный маркетинг. Говоря о маркетинговой деятельности транснациональных корпораций, мы имеем в виду четкую стратегию, характеризующуюся централизованным контролем и координацией.

Идеологическое и тематическое однообразие (6 тем) информации ТВ и радиопередач, печатных изданий, видео и кинопродукции, компьютерных игр, и т.д., направленной на аудиторию 12-25 лет, указывает на центральный источник координации, контроля и финансирования.

Перед нами глобальный маркетинг.

В разных вариациях, в виде упоминания или занимающие большую часть информации, эти темы являются составляющими маркетинга наркотиков не только в России, но и во всем мире.

Эти темы начинают усиленно развиваться в западном искусстве с рассветом сексуальной революции (начало 50-х) и к концу второго тысячелетия захватывают колоссальные области информационного пространства. Превращаемые рекламой в условные стимулы, они моделируют поведение все новых и новых потребителей

наркотиков. Их неприкасаемость декларирует как достижение западной демократии, гарантирующие основные права человека – *свободу слова и плюрализм мнений*. Таким образом, **содержанием значительной части западной культуры является маркетинг наркотиков.**

В начале 90-х в России перекрывают каналы, финансирующие национальную культуру. Погружаются в анабиоз целые отрасли, жизненно необходимые для интеграции любого свободного, процветающего государства (театр, музыка, кинематограф и т.д.). Многие выдающиеся деятели искусства оказываются на грани нищеты, другие уходят из жизни. Вновь открывающиеся, неожиданные финансовые источники ограничивают художника *шестью темами*. В Россию вступает D – маркетинг.

Высокий гонорар и возможность работать вынуждают к компромиссу знаменитостей, престиж и крупные средства привлекают родственников известных людей. Таким образом, новое «искусство» приобретает легитимность. За короткое время в России образуется *чуждая* культурная среда. Свобода слова, отсутствие идеологии, декларируемые в ней культурные фикции.

Содержание новейшей российской культуры – маркетинг наркотиков, идеология – распад.

Культураносители. Давно выведенная формула рекламного успеха гласит: чтобы быть успешной, реклама должна являться частью и порождением национальной культуры. Новейшая российская культура осуществляет promotion наркотиков при помощи газет и журналов, телевидения, фильмов, книг, рок-музыки, Интернета, компьютерных игр, бытового пространства.

Пресса. Количество изданий, осуществляющих D – маркетинг (6 тем), огромно. Некоторые специализируются на одной из тем («Fuzz» – рок-музыка, «Хастлер» – секс-пропаганда). Другие проводят комплекс D – маркетинга полностью («ОМ», «Птюч»). Большая часть изданий учреждены в нашей стране и повторяют структуру, идеи и содержание зарубежных образцов на русском материале. Оригиналы (иностраные журналы) десятилетиями выполняют работу по совмещению *товара* с потребителем во всем мире:

«COOL» (оригинал) – «БАШНЯ» (копия).
[Целевой сектор – подростки 12-19 лет]
«PLAYBOY» (оригинал) – «АНДРЕЙ» копия).
[Целевой сектор – молодежь 20-25 лет]
(Приложение: D – promotion в российской прессе).

Телевидение, кино- и видеофильмы.

Как правило, это телепередачи для подростков, темами которых являются основные элементы D – маркетинга: D – мода, D – музыка, D – развлечения, пропаганда субкультур и экстремального легкомысленного «безбашенного» отношения к жизни – (D – мифология), например: «Башня», «От шестнадцати и старше», «100%», «Акуна Матата» и пр., американский сериал «Друзья» и другие сериалы и фильмы для молодежи. Это – практически все передачи о диско- и рок-музыке, музыкальный телеканал MTV, «Музыкальный ринг», «Диск-канал», «Двое», «Про это...», «Плейбой» и т.д. Фильмы с сюжетами, построенными на любовании сексуальными аномалиями («Империя страсти», «Эммануэль»).

Знаменитый ежедневный мультсериал «Бивис и Батт-Хэд» (MTV), специализирующийся на девиантности и создании у юного зрителя четких ассоциативных связей между прекрасным и отвратительным (Чайковский – черви, младенцы – блевота, изобретения – фекалии). Цель: опорочить высшие ценности, привить отвращение к жизни.

Фильмы, пропагандирующие девиантность, изображающие преступников обаятельными, волевыми, сильными личностями, мстящими несправедливому миру. Пример: «Леон» (promotion профессия «киллер»), «Никита» (promotion профессия «снайпер»).

Десятки фильмов, пропагандирующих D – мифологию, - наркотики, «расширение сознания», путешествия и приключения при помощи веществ, изменяющих сознание («Знахарь» с Шоном О'Коннери, «Секретные материалы») и т.д.

Радио. Все радиостанции на коротких FM – волнах, раскручивающие хиты D-звезд, пропагандирующие D-секс, D-моду и D-развлечения: «Европа плюс», «Хит – FM», «Наше радио», «Русское радио», «Максимум», «Эхо Москвы», «Автордио» и т.д.

Книжный рынок. Секс-пропаганда – горы бульварных полупорнографических и порнографических произведений (десяток лет назад некоторые из них претендовали на *новое слово* в искусстве (Нарбикова, Ерофеев, Сорокин и т.д.); Promotion D-рока и D-звезд в виде биографий и рок-энциклопедий; десятки миллионов экземпляров Кастанеды, вызывающие интерес и подвигающие к «расширению сознания» и «путешествиям»; произведения В. Пелевина, составляющего достойную конкуренцию Кастанеде; продукция Трансперсонального института, основанного в Москве в 1992 г. С. Гроффом и Т. Маккенной (специализация института – внедрение D– мифологии); литература, провоцировавшая и сопровождавшая психоделическую революцию и движение хиппи на Западе: Тимоти Лири, Роберт Лэнг, мистика, йога, буддизм и т.д.

Компьютерные игры. Тысячи игр, представляющие весь спектр D – маркетинга. Девиантность – жестокость, убийства, хакерство: «Blood 1-2», «Quake 1-2», «Carnageddon 1-2», «Postal» и пр. D – мифология: «Вангеры 1-2», «Vlob Job» и пр.

Секс: «Voyeur 1-2», «Geisha» и т.д.

Интернет. Секс-пропаганда (порно и сексуальные девиации) с ссылками на каждом интернетовском перекрестке составляет 60% содержания Интернет-сети. Здесь процветает прямая реклама, сведения о способах изготовления и местах продажи наркотиков.

Культурно – бытовая среда. Картинки, наклейки, украшения, постеры; изображения на предметах быта: тетради, пакеты, календари, постельное белье. Например: майка с изображениями Бивиса и Батт-Хэда как современная двуглавая Горгона, сеющих леденящий ужас, или рейвгамка (жевательная резинка) под названием *Кислота* (в культуре-хиппи так назывался синтетический наркотик ЛСД) *друг молодежи*. «Собери 13 оберток («несчастливое» число 13 катализирует депрессию) от этой жвачки и поменяй их у того же киоскера на светящуюся в темноте татуировку», - напечатано внутри этикетки. Сведения о сексе дети получают из порновкладышей к жевательной резинке «Кама сутра», а тренинг девиантности по картинке-вкладышу от резинки «Альф», рекомендующей испугать прохожего или продырявить карманы брату.

Как же произошла эта унижительная трансформация насквозь христианской, западноевропейской культуры, характером (по свидетельству Г. Спенсера и П. Сорокина) которой вплоть до XX века оставались образы Иисуса Христа, Богородицы, в культуру,

ядро которой сформировано злом, а центральные фигуры - дьявол, антихрист, гермафродит?

К середине XX века торговля *товаром* определила дальнейшее развитие гуманитарных наук и художественной культуры стран Запада (прежде всего Англии и США), стала их открытым содержанием, высвобождая идеологию, экономику и политику. В самом деле, говоря об альтернативной массовой культуре, по сути дела являющейся, как мы выяснили, синонимом drug-маркетинга, мы говорим о предложении, полностью формирующем спрос. Необходимость понять происхождение этого поразительного феномена, этого трансконтинентального монстра заставляет нас обратиться к его корням и методам работы.

Родителям.

Попробуйте разобраться, интересы какой подростковой группы разделяет сын (дочь). Для этого следует проанализировать увлечения музыкой (сколько, какие аудио или видео кассеты слушает, терпим ли к критике и другим направлениям в музыке, стиль одежды и символику на ней, какие книги, журналы, альбомы читает, коллекционирует, какие плакаты вывешивает в своей комнате). Не считайте, что это баловство со временем пройдет. Никому не известно, куда оно заведет подростка.

НАРУШЕНИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ КАК ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР.

Неполная семья, безотцовщина неоднократно упоминались многими авторами и за рубежом, и в нашей стране как обстоятельство, способствующее как делинквентности, так и аддиктивному поведению. Однако немалая часть подростков, обнаруживших склонность и к тому, и к другому, выросли в полных, внешне вполне благополучных семьях. В то же время около 20-25% вполне социально адаптированных подростков, не склонных ни к делинквентности, ни к аддиктивному поведению, воспитываются в нашей стране в неполных семьях (Эйдемиллер Э.Г., 1976 г., Кулаков С.А., 1989 г.). Видимо, дело не просто в неполной семье, а то, что в ней трудно осуществить правильное воспитание.

Не меньшее, а, может быть, большее значение имеют семьи "деформированные" (т.е. с отчимом или мачехой) или распадающиеся, когда родители все время находятся на грани развода. **Постоянные конфликты в семье медленно приводят к противоречивому воспитанию, когда каждый из старших в семье "гнет свою линию" в отношении воспитания ребенка и подростка.**

Наиболее важным фактором считаются асоциальные семьи с пьянством, криминалами родителей и жестоким отношением внутри семьи друг к другу. С этими семьями связаны безнадзорность и жестокое отношение к детям. Подростки становятся "уличными", группируются с такими же в своем микрорайоне. Сверстников из более благополучных семей они либо преследуют, либо стараются подчинить. Дурманящие средства служат главным способом развлечений в подобных группах.

Меньшее значение имеет гиперпротекция в воспитании, когда подростка с детства чрезмерно опекали и контролировали, следили за каждым его шагом и все за него решали, подавляли малейшую самостоятельность (доминирующая гиперпротекция) или безмерно

баловали, спешили удовлетворить малейшее желание, без удержки восхищались и действительными способностями, и мнимыми талантами, избавляли от малейших трудностей, от необходимости самим чего-либо добиваться (потворствующая гиперпротекция).

В случаях приобщения подростка к наркотикам и даже при злоупотреблении ими и иными токсическими веществами родители стараются утаить это от окружающих, всячески обелить подростка, перенести вину на других. Мало того, характерна родительская анозогнозия" (анозогнозия есть отрицание болезни самим больным), когда наркомания или токсикомания у подростка уже сформировалась, но родители упорно отрицают ее наличие, нехотя признавая лишь редкие эпизоды злоупотреблений. Особенно подобная анозогнозия бывает свойственна некоторым матерям.

Толчком к аддиктивному поведению может быть эмоциональное отвержение со стороны родителей, особенно матери. Подросток чувствует, что родителям не до него, что у них своя, интересная для них, жизнь, что они тяготеют обузой родительского долга. Подростку в семье не хватает родительского тепла, искренней любви, понимания, сопереживания. Особенно тяжелым ударом такое отношение со стороны близких становится для подростка эмоционально-лабильного (лабильность-подвижность, неустойчивость) типа. Эмоциональное отвержение нарушает социализацию в семье, что приводит к искажению своего "я", заниженной самооценке, нарушению мотивационной сферы и к аддиктивному поведению как к одной из форм психологической защиты.

Родителям.

Проанализируйте дневную занятость ваших детей. Сколько обязанностей в семье есть у вашего ребенка, изменяются ли они ежегодно, увеличиваются или уменьшаются?

Знаете ли вы подростковую группу вашего сына (дочери), ее состав, времяпровождение? Интересуетесь ли вы свободным временем детей? Принимаете ли вы участие в свободном времени своих детей? Приглашаете ли вы подростковую группу ребенка в семью? Знаете ли вы уровень и степень осведомленности вашего подростка о наркотиках?

ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗАЦИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ.

Объективные факторы.

Экономическое (социальное) неблагополучие (помимо семейного; семейное неблагополучие - это неполная семья, повторные браки родителей, отсутствие возможности общения с одним из родителей, проживающим вне семьи и т.д.).

Общественная неустроенность. Районы с вокзалами, общежитиями и так называемые «спальные районы», характеризующиеся высоким уровнем преступности, часто меняющимися жильцами, способствуют разобщенности людей, создают криминальную обстановку, условия для распространения алкоголизма и наркомании.

Переводы в другую школу или частые переезды. Переводы подростков из школы в школу сопровождаются риском роста употребления алкоголя и приобщения к наркотикам.

Доступность алкоголя и наркотиков. Доступность алкоголя и наркотиков объективно связаны с вероятностью приобщения к ним с последующим злоупотреблением. В школах, где наркотики более доступны, показатели их употребления выше.

Субъективные факторы (помимо семейных).

Неуспеваемость. Начиная с пятых – шестых классов неудачи в учебе усиливают риск приобщения к алкоголю, табакокурению и наркотикам.

Отсутствие желания продолжать учебу в школе. Подростки, которым школа ненавистна и которые не стремятся к продолжению обучения, имеют больше шансов пристраститься к алкоголю, наркотикам и табакокурению.

Общение с пьющими и употребляющими наркотики сверстниками. Это один из надежных индикаторов, указывающих на возможность употребления наркотиков подростками, независимо от того, имеют ли место другие факторы риска. Если друзья выпивают, это является сильным аргументом в пользу того, что подросток, возможно, приобщается к спиртному.

Положительное отношение к алкоголю, табакокурению и наркотикам. Когда дети считают, что от алкоголя и табакокурения нет вреда, когда выпивка и сигарета ассоциируются у них с «хорошо проведенным временем», существует большая вероятность того, что они будут выпивать, курить и дальше использовать наркотики. Исследования показали, что сочетание факторов риска имеет геометрически прогрессирующий эффект. Например, когда имеются два фактора риска (с учетом семейных), существует приблизительно в четыре раза большая опасность возникновения неблагоприятного поведения. Когда налицо четыре фактора, риск приобщения к наркотикам возрастает в десять раз.

ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ.

Некоторые дети и подростки, даже когда они подвергаются многим факторам риска, не употребляют наркотиков, табак и алкоголь. Исследования показывают, что от этого их удерживает целый ряд защитных факторов:

1. Чувство юмора; 2. Внутренний самоконтроль целеустремленность, выработка стрессоустойчивости; 3. Возможность взаимоотношений по крайней мере с одним взрослым человеком, помимо родителей, это может быть и более взрослый трезвый подросток или учитель; 4. Высокие требования в школе, поощрение социально-положительной направленности деятельности учащихся. Предоставление возможности самораскрытия и повышения самооценки учащихся. Формирование навыков социального и психологического общения. Проведение различных антиалкогольных, антитабачных и антинаркотических акций в школе совместно с родителями. Непрерывное и последовательное (из класса в класс) образование антиалкогольной, антинаркотической и антитабачной направленности. Научно обоснованное и педагогически, а также психологически подкрепленное формирование здорового образа жизни. Умение противостоять «житейским соблазнам», чреватым заражением заболеваниями, передающимися половым путем, а также ВИЧ/СПИДом; 5. Привязанность к законам и нормам общества, школы, семейным стандартам, исключающим употребление алкоголя и наркотиков, а также табакокурения. Преданность и близость, обязательства перед социальной группой и возложение на нее надежды. Убеждения и совпадающие с принятыми в социальной группе (семье, школе) нравственные ценности. Условия, способствующие возникновению привязанности. Возможность активного участия в работе социальной группы. Учащиеся имеют определенные обязанности и добиваются успехов в их выполнении, успешное овладение необходимыми навыками. Признание и одобрение безусловно правильных действий.

Родителям.

Обсуждали ли вы когда-нибудь психологический климат в семье совместно с детьми? Доверит ли свои секреты вам ваш ребенок? Обсуждали ли вы «систему воспитания» детей вместе с ними? Есть ли права у вашего подростка? Проанализируйте ваши эмоциональные отношения с детьми, особенно с подростками.

ЧТО ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ?

Как узнать, что ребенок или подросток стал употреблять наркотики? Картина интоксикации зависит от их вида, дозы, способа употребления, от личности ребенка или подростка, его физического состояния и от стадии развития наркомании. В обобщенном виде отмечают два типа наркотического опьянения: повышенную возбудимость и заторможенность.

В первом случае появляется избыточная активность, суетливость, повышенная отвлекаемость, непоследовательность в действиях, убыстренность речи, многословие с частым уходом от темы разговора, ответами невпопад, повышенный фон настроения, чрезмерная смешливость, вплоть до приступов беспричинного, внезапного смеха. Возбуждение может сопровождаться раздражительностью, гневливостью по пустякам, драчливостью, приобретать злобно-агрессивный характер. Нередко наблюдается благодушие, погруженность в себя с застыванием в созерцательно-мечтательной позе с довольной или безмятежной улыбкой.

При втором, заторможенном, типе реакции наблюдается общая и мимическая вялость, малоподвижность, сонливость, затрудненность общения, смазанность и неразборчивость речи, нарушение координации, равновесия, походки, эмоциональная тупость, безразличие, апатичность, замедленность движений.

При наркологическом опьянении, как правило, меняется артериальное давление. Частота пульса ускоряется или замедляется. Меняется цвет и сосудистый рисунок кожных покровов с преобладанием бледности или, наоборот, покраснения. Появляется избыточная потливость или сухость кожи, а также слизистых оболочек губ и носоглотки. Глаза подростка становятся мутными, застывшими, налитыми кровью или лихорадочно блестящими, "яркими". Ширина зрачков меняется от точечных до огромных, нарушается их реакция на свет. Обязательно страдает почерк и точная координация движений. Ухудшается способность к анализу, обобщению, формулировке суждений, к решению даже простых логических или математических задач, и, наконец, к пониманию происходящего вокруг.

Действие некоторых одурманивающих веществ вызывает разнообразные галлюцинации. Со стороны можно заметить, что человек живет в особом мире болезненных видений и переживаний. Эпизоды наркотического и токсического опьянения могут повторяться в течение дня и быть непродолжительными.

Систематический прием наркотиков огрубляет поведение подростка.

Нарастающая вялость и заторможенность в первой половине дня могут смениться повышенной возбудимостью, длительным бодрствованием вплоть до полной бессонницы. Может повышаться жажда, смена периодов отказа от еды с "приступами" чрезмерного аппетита, прожорливости, особенно в отношении сладких и жирных блюд.

Признаки абстиненции (наркотического голодания или наркотического похмелья) с уже сформированной наркотической зависимостью могут ограничиваться у подростков

внезапным ухудшением настроения, резким усилением тревожности, раздражительности, двигательным беспокойством в сочетании с физическим недомоганием. Обычно это общая слабость, разбитость, озноб, боли в мышцах, суставах, чихание, кашель (без других признаков простуды), насильственная зевота, обильное слезо- и слюноотечение.

Облик подростка наркомана меняется в худшую сторону. На коже лица появляется сыпь, угревые высыпания (хотя эти проявления носят иногда возрастной характер у подростков, не имеющих никакого отношения к наркомании), отеки, мешки под глазами, желтушность склер. Зубы желтеют и быстро разрушаются. Расстройство памяти, внимания, снижение интеллекта приводит к трудностям в учебе и потере интереса к ней, прежние интересы полностью вытесняет озабоченность "где достать деньги на наркотик". Подросток начинает продавать вещи, книги, прежние свои "личные ценности". Появляются новые приятели, "чердачные" и "подвальные" компании. Подросток уклоняется от знакомства своих родителей с этими друзьями.

Такие компании нередко стремятся к загородным или южным поездкам, ночевкам у друзей на дачах без точного адреса. В лексиконе появляются жаргонные обороты с упоминанием "травки", "кайфа", "кумара", "плана", "нюхания" и т.п.

У подростков, склонных к употреблению психотропных веществ, часто отмечаются конфликтные отношения в семье. Они нередко нарушают общественную дисциплину, имея "нейтральную" или "негативную" установку на труд.

У таких подростков зафиксированное число антиобщественных поступков (непосещение школы, срывы уроков, скандалы и драки со сверстниками, грубость, мелкие хищения, бессмысленное нанесение ущерба имуществу, прогулы на работе) в 2-3 раза больше, чем в общей популяции.

Хотя, в ряде случаев, начинающие наркоманы и токсикоманы долгое время не проявляют своих отклонений. Умело маскируют и скрывают как от учителей, так и от родителей проявления формирующейся токсикоманической или наркотической зависимости.

Потребляют психотропные препараты после занятий в школе, уходят ночевать к товарищу, девочки ночуют у подруг, вернувшись домой, сразу уединяются, чаще рано ложатся спать, ссылаясь на усталость или плохое самочувствие.

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Вниманию родителей!

Россию захлестнула эпидемия наркомании и токсикомании. С каждым днем все больше регистрируется людей, употребляющих наркотики. Все шире становится список веществ, употребляемых для наркотического и токсиманического опьянения, все моложе становятся жертвы пристрастия к наркотикам.

Родители! Липецк не в стороне! В Липецке и Липецкой области дети 13-14 лет начинают употреблять наркотические вещества и уже в 20 лет становятся деградированными личностями.

От наркотической беды не застрахован никто и, если Ваш ребенок находится какое-то время вне Вашего внимания, то Вам просто необходимо присматриваться к нему, чтобы вовремя заметить – не «подружились» ли Ваш сын или дочь с наркотиками и одурманивающими веществами. Вот наиболее характерные тревожные симптомы:

Поведение:

- нарастающая скрытность ребенка, даже без ухудшения отношений с родителями;
- учащение и увеличение времени «гуляний», особенно, если оно приходится на то время, которое раньше проводилось в семье или за уроками;
- появляются новые подозрительные друзья;
- частые телефонные звонки, особенно тем людям, которых Вы до сих пор не знали;
- склонность сочинять небылицы с целью объяснить или оправдать Ваш интерес к его (ее) поведению.

Настроение:

- резкие перепады в настроении, которые нельзя объяснить переменами в реальной действительности;
- волнообразность настроения: чаще всего плохое с утра и заметный подъем после «вечерней» прогулки;
- неадекватные эмоциональные реакции: добродушие и вялость в скандале или наоборот – раздражительность в спокойной ситуации.

Учеба, школа:

- снижается успеваемость;
- падает интерес к учебе, привычным увлечениям и хобби;
- появляются прогулы школьных занятий;
- бросает занятия в спортивных секциях, творческих кружках.

Режим сна и бодрствования:

- изменение ритма сна: в течение дня сонлив, вял, медлителен, а после вечерней «прогулки» выглядит бодрым, энергичным, готовым делать что угодно, но только не ложиться в кровать;
- залеживание в постели с утра – «просыпает» занятия в школе, постоянно опаздывает на уроки;
- спит на задней парте первые уроки (если занимается в 1 смену).

Внешний вид:

- неопрятность, неухоженность внешности;
- предпочтение специфического стиля одежды: кожаные куртки с заклепками, массивные ремни с большими бляхами, разрисованные джинсы и т.д.;
- рубашки или блузки с длинными рукавами, даже в жаркую погоду;
- темные солнцезащитные очки, даже в отсутствие солнца;
- бледность кожи с землистым оттенком;
- покрасневшие, мутные глаза, немного навывкате;
- узкие или наоборот широкие зрачки с отсутствием реакции на свет;
- замедленная речь с растягиванием слов, иногда бессвязное бормотание;
- пошатывание, спотыкание, нарушение координации;
- следы от внутривенных уколов в характерных местах: внутренняя поверхность предплечий, тыл кисти, паховая область, голени, тыл стопы;
- ссадины, синяки, порезы, расчесы с целью скрыть следы уколов;
- сальные неухоженные волосы;
- гнойничковые высыпания по всему телу;

- воспаления по ходу вен;
- покраснения в области носогубного треугольника.

Запах:

- химический запах (уксусный ангидрид, растворитель) от одежды, волос, в квартире и даже в подъезде;
- запах распаренного веника (если курили ананашу, гашиш, марихуану).

Деньги:

- постоянные просьбы денег;
- продажа из дома ценностей: книг, одежды, видео- и аудиоаппаратуры;
- разговоры о том, где «достать» деньги с приятелями или по телефону;
- появление денежных долгов;
- поиск возможностей «легко» заработать, пренебрежение для этого физическим трудом.

Аппетит:

- сниженный аппетит и, как следствие, похудение;
- неожиданные приступы аппетита, особенно после вечерних «прогулок»;
- предпочтение в еде сладкого и мучного.

Специфические находки:

- порошок (белый или желто-белый), упакованный в маленькие бумажные свертки;
- темно-коричневая масса, упакованная в целлофан;
- зеленоватый порошок растительного происхождения, чаще в спичечном коробке;
- бумажки или денежные купюры, свернутые в трубочку;
- чайные, столовые ложки со следами подогревания на открытом огне;
- лекарственные препараты (димедрол, снотворные, успокаивающие) в таблетках или ампулах;
- папиросы «Беломорканал» и упаковки от них;
- шприцы и упаковки от них;
- химическая посуда;
- разноцветные таблетки и с выдавленными на поверхности картинками и символами;
- марки, не очень похожие на почтовые.

Что же делать, если Ваши подозрения начинают оправдываться?

Никакой паники! Продолжайте внимательно наблюдать, не демонстрируя чрезмерного подозрения.

Не рекомендуем «читать» мораль, угрожать или наказывать.

В то же время не слушайте никаких оправданий. Объяснений и уверений, что это «для уроков химии (или биологии) в школе», что «это принадлежит другу».

Проявите заботу и понимание, постарайтесь уговорить обратиться к специалисту-наркологу.

Если Ваш сын или дочь ни в какую не хотят идти к специалисту, то необходимо и власть употребить. Ну а если Вы бессильны – **обращайтесь за консультацией сами:** к наркологу или в отдел предупреждения правонарушений несовершеннолетних районного

УВД. В любом случае, **пускать ситуацию «на самотек» – заведомо смириться с потерей ребенка!**

Обращаться в г. Липецке:

1. Лечебно-реабилитационный центр, стационарное отделение №2 ЛОНД, ул. Крупской,2

телефоны: 43-22-13, 43-22-15.

2. Детско-подростковое амбулаторное отделение ГУЗ «ЛОНД» ул. Крупской,2
тел.43-22-17.

3. Медико-психологический центр «Виктория», ул. Космонавтов,2
телефон: 34-85-86.

4. Областной наркологический диспансер, ул. Студенческая,11
телефон: 73-06-45.

5. Липецкая областная общественная организация «Родители – против наркотиков»

телефон: 77-79-80, будни с 10.00 до 20.00

Председатель Шальнева Галина Владимировна.

в г. Ельце – горнаркодиспансер, ул. Ани Гайтеровой, д. 6 «б»

Телефон: (267)-4-14-72, 2-65-56

В районных центрах обращаться к районным наркологам в поликлиниках ЦРБ.

Дайте вашему ребенку шанс!

Если в Вашем доме несчастье: Ваш ребенок – наркоман, и это началось не вчера...

Если Вы четко осознаете, что страдает не только ребенок, но и вся семья, и у Вас только одна мысль – спасти своего ребенка...

Вы готовы опустить руки?

Сегодня эта ситуация похожа на множество других, но Вы не один.

Мы готовы помогать Вам!

Не спешите сдаваться, выход есть!

Оставайтесь спокойным (тревога и паника – плохие советчики).

Доверительно поговорите с сыном или дочерью (угрозы и шантаж сжигают последний мост между Вами и Вашим ребенком).

Прежде, чем что-то предпринять, **проконсультируйтесь со специалистом:** что делать? как уточнить, «колется? курит?...», как убедить ребенка пойти с Вами на консультацию, начать лечение, как его контролировать, как с ним можно договориться и т.д.

МОТИВЫ ПРИОБЩЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К НАРКОТИКАМ.

Увеличивающийся разрыв между поколениями, недостаточный уровень и качество воспитательной работы, а также не отличающиеся крепостью физические и нервно-психические параметры приводят к формированию у подростков нравственной незрелости, бездуховности, социальной инфантильности. Отсутствие в современной жизни альтернативы, позволяющей полноценно использовать досуг, а также другие факторы, затрагивающие структуру личности и проникающие в сознание части молодежи. Для них наркотики и токсикоманические вещества стали основным эквивалентом душевного комфорта взамен реальных жизненных достижений, своеобразным ключом в придуманную жизнь.

Многие подростки, начинающие потреблять психоактивные вещества, обычно уже до этого были знакомы с алкоголем и табаком. Условно мотивы, толкающие подростков к использованию наркотиков, можно подразделить на социальные и индивидуальные. Кризис в экономической, духовной и других сферах общественной жизни привел к разрушению уже существующих у молодежи идеалов, но не дал эквивалентных ценностей. Этим можно объяснить бегство несовершеннолетних от реальной жизни с ее неустроенностью в нарко- и токсикоманию. **Прием наркотика может отражать желание подростка освободиться от социального контроля (опеки родителей, учителей, воспитателей).** И чем сильнее опека, тем ярче может быть жажда "эмансипации".

Неусыпный контроль взрослых нередко вызывает внутренний протест подростков, и они образуют свои неформальные группы (хиппи, брейкеры, металлисты, попперы и др., о чем указывалось ранее). Это вовсе не значит, что все члены этой группы наркоманы.

Подростки, начинающие потреблять психоактивные вещества, как правило, утрачивают отличительные черты "своей" группы. Их интересы ограничиваются лишь вопросами поиска и употребления наркотиков. Существуют и собственно группы наркоманов, в которых главным объединяющим фактором становится добывание средств на наркотики, их приобретение и потребление.

Система ценностей у этих подростков весьма примитивна. Для них характерны дефицит интереса и увлечений, отсутствие личной перспективы, неумение занять свое свободное время. Наркотик в этом случае заполняет эмоциональную пустоту.

Для подростка, оказывающегося в компании сверстников, употребляющих наркотики, очень не просто отказаться от их приема. Активный отказ - это всегда конфронтация с группой, что может вызвать конфликт и даже насилие. Пассивный отказ - это форма "позорного" поведения, которое вызывает насмешки в виде прозвищ "сопляк", "слабак", "маменькин сынок" и т.д. Подростку в такой ситуации необходимо сделать трудный выбор: либо идти на конфликт с группой, либо уступить ей и попробовать наркотик.

К индивидуальным мотивам приема наркотиков можно отнести также любопытство, влияние старшего по возрасту приятеля, желание не отстать от компании, быть, как все в своей группе или, наоборот, выделиться чем-то среди сверстников. Первые приемы психоактивных веществ не доставляют подросткам ни малейшего удовольствия. Наоборот, они вызывают головную боль, рвоту, желудочно-кишечные расстройства и пр. Но опасения перед возможными насмешками и утратой позиции в группе заставляют их делать вид, что они якобы переживают некий восторг, что на них "снизойшло неземное видение".

К психологическим причинам появления и распространения наркомании в первую очередь следует отнести некоторые особенности личности, такие, как психическая неустойчивость, слабоволие и наивность, которые делают людей жертвами различных наркотиков. Кроме того, важную роль играют и стремление к самовыражению и самоутверждению, элементы подражания, особенно характерные для детско-юношеского возраста.

В чисто психологическом плане в основе влечения к наркотикам лежит мотивация явно болезненного характера: стремление к снижению напряжения и чувства тревоги, к бегству от проблем, связанных с действительностью.

Во многих случаях плохое настроение, неуверенность в себе, особенно у психически неуравновешенных подростков, приводят к употреблению алкоголя и куре-

нию табака, так как возникает иллюзорное чувство собственной значимости. Повторное употребление наркотика приводит к закреплению привычки к его приему, а механизмом такой привычки является условный рефлекс. Механизм формирования привыкания и пристрастия (зависимости) по отношению к наркотикам и токсикоманическим средствам, включая алкоголь и никотин, весьма сложен. Он реализуется на уровне регуляции обмена веществ в клетках, прежде всего нервных, в части регуляции выделения и нейтрализации так называемых нейромедиаторов-веществ, ответственных за возбуждение и торможение как в отдельных клетках, так и в нервной системе и в организме в целом.

Известно, что привычка потреблять психотропные препараты или вещества очень быстро овладевает человеком, глубоко проникает в его сущность, становится составной частью его характера. Именно поэтому процесс лечения наркомании является очень трудным и продолжительным и не исчерпывается только медикаментозным лечением в условиях стационара.

У человека в жизни бывают трудные моменты, проблемы и неприятности. Немало их у подростков. Уравновешенные личности находят рациональные пути их решения. Они не нуждаются в момент преодоления этих проблем в тонизирующих средствах, а также в средствах, вызывающих иллюзии, временное ложное удовлетворение, так как у этих людей есть цель, которая делает их жизнь и существование осмысленными. Свойственная слабовольным и психически неуравновешенным людям склонность к искусственному повышению настроения и работоспособности, приобретению уверенности в себе выражается в стремлении найти источник вдохновения в наркотиках, и в конечном итоге они становятся наркоманами. Судьба этих людей, этих "осужденных душ", очень тяжела. Они осознают, какую роль играют в жизни их "мнимые" друзья, но не находят в себе силы самостоятельно вырваться из плена.

Чаще всего усилия, направленные на то, чтобы помочь сформировавшемуся наркоману, бывают бесплодными. Легче никогда не пробовать наркотик, чем избавиться от пагубного пристрастия к нему. Поэтому очень важно не попасть в плен наркомании.

Возникновение наркомании связано с ложным, эйфоризирующим, "расслабляющим" или "стимулирующим" эффектом, которым обладают наркотики. Поэтому вещества, которые не вызывают эйфории, не становятся предметом злоупотреблений и не вызывают пристрастия к ним. *Установлено, что, чем большим эйфоризирующим эффектом обладает вещество, тем быстрее развивается привыкание и пристрастие к нему.* Конечно, как и все заболевания, наркомания зависит от физических и психических заболеваний данного человека, его морально-волевой и эмоциональной устойчивости.

Решающими условиями для развития наркомании являются отсутствие специальных знаний у человека и непонимание той огромной опасности, которую несет в себе употребление различных наркотиков, того, что даже кратковременное употребление наркотика из-за любопытства или в качестве снотворного средства может привести к наркотической зависимости, которая особенно быстро развивается у молодежи, у психически незрелых и неуравновешенных людей, отвергающих общепринятые нравственные нормы жизни и поведения в обществе. Опасность попасть в плен наркомании особенно велика у невротиков, психопатов, людей, не умеющих владеть собой, своими поступками и желаниями. Немаловажной причиной распространения наркомании является быстрое увеличение числа наркотических веществ, расширение спектра

которых происходит из-за появления новых стимулирующих, успокоительных и других средств, оказывающих прямое воздействие на психику человека и отравляющее действие на его организм.

КАКОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРИВОДИТ К НАРКОМАНИИ?

Пагубное пристрастие к чему-либо, в первую очередь к легальным и нелегальным наркотикам, профессионалы называют аддиктивным поведением. Аддиктион – по английски пагубная привычка, порочная склонность (не путать с психологическим термином «аддитивность», аддицию по латыни – прибавление, полученное путем сложения). Речь идет о злоупотреблении различными веществами, изменяющими психическое состояние подростка, включая алкоголь и курение табака до того, как от них сформировалась психическая и физическая зависимость.

Аддиктивное поведение – это система поступков, или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам. Аддиктивное поведение бывает как противоправным, так и непротивоправным.

Аддиктивное поведение у детей и подростков нередко служит средством самоутверждения, выражает протест против действительной или кажущейся несправедливости взрослых. Выделяют два пути аддиктивного поведения на пути появления наркотизма.

Первый путь – полисубстантное поведение. Подростки пробуют на себе действие различных токсических (психоактивных) веществ, среди которых постепенно может быть выбрано наиболее привлекательное. Иногда периодическое употребление может кончиться раньше и не переходит в болезнь.

Но порой бывает достаточно одной инъекции наркотика, чтобы получить заражение вирусным гепатитом «В» или «С», или, более того, заразиться смертельным ВИЧ/СПИДом.

Второй путь – моносубстантное аддиктивное поведение. Подростки от периодического потребления переходят к злоупотреблению только одним веществом. Чаще всего это обусловлено тем, что только к нему имеется доступ, но иногда они намеренно отказываются от всех других.

На каждом из этих путей можно выделить отдельные этапы развития аддиктивного поведения. **Этап первых проб служит началом аддиктивного поведения.** Впервые пробуют какое-либо средство чаще всего в компании или под влиянием приятеля. В большинстве случаев **первым выбирается алкоголь, иногда курение табака и вслед-курение гашиша или ингалянты, реже других препараты опия, стимуляторы или галлюциногены.** Затем может последовать отказ от употребления или повторения – нередко участвовавшие или в определенном ритме. Причиной отказа могут быть неприятные ощущения, вызванные интоксикацией, или страх пристраститься к данному веществу, или угроза суровых наказаний.

Этап поискового «полинаркотизма» наступает именно тогда, когда вслед за первичными пробами следуют повторные. Попеременно употребляют то алкоголь, то различные токсические вещества, включая доступные наркотики. Обычно это происходит в компаниях, которые собираются вначале не только для совместного потребления наркотиков. Психоактивные вещества в этих компаниях используются «для веселья», для обострения восприятия модной музыки, для сексуальной расторможенности и т.п.

Предпочитаются те из средств, которые облегчают общение. За пределами своей компании ни алкоголь, ни иные токсические вещества не употребляются.

Этап выбора предпочитаемого вещества завершает поиски. Подросток останавливается на одном из нескольких веществ и предпочитает его. Но зависимости еще нет. На данном этапе выявляется гедонистическая установка – желание получать определенные приятные ощущения, **гедонизм – это стремление к получению удовольствия и развлечениям**. В современной подростково-молодежной среде гедонизм определяется следующими составляющими: потребление психоактивных веществ, азартные игры, ранний секс, «пустопорожнее», непродуктивное времяпровождение.

Этап групповой психической зависимости – когда потребность в употреблении алкоголя или иного токсического вещества возникает немедленно, как только собирается «своя» компания. За пределами этой компании влечение еще не возникает. Индивидуальная психическая зависимость как первый признак еще отсутствует. Для пробуждения влечения требуются стимулы, запускающие условно-рефлекторные механизмы.

Второй путь (моносубстантное аддиктивное поведение) был назван также «первичным мононаркотизмом». С самого начала до формирования зависимости подросток злоупотребляет только одним веществом. Чаще всего это относится к алкоголю (например, к самогону в сельской местности), в некоторых случаях к гашишу или опиатам и очень редко – к другим веществам. От первых случайных проб переходит к эпизодическому злоупотреблению. Формируется групповая психическая зависимость. В дальнейшем другие вещества используются изредка как заменители избранного для употребления средства или для усиления его действия.

КАКИЕ ФАКТОРЫ СПОСОБСТВУЮТ ПЕРЕХОДУ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В БОЛЕЗНЬ?

Социальные факторы:

доступность вещества; мода на вещество; степень грозящей ответственности (чем меньше - тем выше опасность); влияние подростковой группы; самостоятельный заработок; распространенность в обществе; неблагоприятное окружение; частые смены места жительства (не связанные с проблемами подростка); неумелость и непоследовательность в воспитании; экономическое (социальное) неблагополучие в обществе, школе, семье; реклама (в т.ч. телепередачи); несогласованность и противоречие в законодательстве.

Психологические факторы:

особенности формирования характера подростка; тип акцентуации; искаженное представление о себе или отсутствие стремления к самоутверждению; заниженная самооценка; *преобладание гедонистических установок («жизнь состоит только из удовольствий и наслаждений»)*; недооценка вреда от наркотиков; выработка положительного отношения к легальным наркотикам (алкоголь, табак); отчужденность и подростковое бунтарство (подростковый негативизм); неуспеваемость, нежелание обучаться в школе; отсутствие обязанностей перед семьей и самим собой; отсутствие социальных интересов; *отсутствие представления о правильной картине здоровья; привлекательность новых, необычных*

ощущений и переживаний; вхождение в новую подростковую группу; вынужденная «роль» в подростковой группе.

Биологические факторы:

наследственная отягощенность (пьянство, алкоголизм, наркомания родителей до рождения ребенка); изначально высокая устойчивость (толерантность) к высоким дозам наркотиков, стремление к повышению дозы наркотика, индивидуальная высокая устойчивость, переносимость возрастающей дозировки; приобщение к легальным и нелегальным наркотикам в раннем возрасте; остаточные (резидуальные) органические поражения головного мозга (черепно-мозговые травмы, мозговые инфекции, интоксикации); болезни печени с нарушением ее обезвреживающей функции; природа самого наркотика (его концентрация, действие на головной мозг, частота употребления и др.).

Делая вывод из вышеизложенного, можно выделить группу наиболее характерных причин мотивации употребления наркотиков подростками:

- подражание, не быть «белой вороной»;
- влияние группового поведения;
- влияние лидера группы;
- «от скуки», «от нечего делать»;
- демонстративный протест против старших;
- любопытство, желание испытать удовольствие;
- желание показать сверстникам свою незаурядность;
- стремление «забыться», отвлечься от неприятностей;
- намеренье пережить эмоционально приятное состояние («кайф»);
- поиск фантастических желаний, галлюцинаций («поймать глюк»);
- влияние старших, имеющих отрицательный социальный опыт;
- вхождение в криминальную группу;
- развитие пристрастия после лечения, назначенного врачом при какой-либо болезни (например, транквилизаторами или снотворными);
- отсутствие прочных знаний и убеждений в отрицательном и опасном для здоровья и жизни последствии применения психоактивных веществ.

Проблема наркомании на сегодняшний день и на многие последующие десятилетия является одной из главных проблем общества.

По своей сути проблема наркомании уже давно относится к проблеме национальной безопасности государства. Наркомания как социальное явление прочно входит во все социальные группы и слои населения.

Родителям необходимо помнить, что наркоманами в наши дни становятся дети педагогов, врачей, включая самих наркологов, военнослужащих, сотрудников милиции, государственных служащих, в том числе самых высокопоставленных.

Наркомании как таковой предшествовала длительная алкоголизация всей страны, продолжающаяся и сегодня повсеместно. Большая часть взрослого населения – типичные наркоманы (алкогольные и никотиновые), таковыми себя не считающие.

Крупномасштабная реклама алкоголя, в первую очередь пива, идет по стране повсеместно. Никотинизация всей страны последнее десятилетие резко усиливает темпы своего развития. Табакокурение, несмотря на соответствующий недавно принятый Закон

об ограничении курения табака, широко распространено не только среди мужчин, но среди женщин детородного возраста и девушек. Табакокурение является обычным как среди подростков, так и у детей.

Обесценилась роль семьи как института государства. Многие родители перестали осознавать, что воспитание детей – эта самая сложная и ответственная задача. Сами внутрисемейные приоритеты претерпели изменения в далеко не лучшую сторону.

В настоящее время наркомания стала регистрироваться среди детей, подростков и молодежи, не входящих ни в какие группы риска (социальные, семейные, психологические, биологические). Наркоманом может стать ребенок из любой семьи.

ПРОЯВЛЕНИЕ НАРКОМАНИИ КАК БОЛЕЗНИ.

Чтобы разобраться, в чем же выражается болезненное состояние, возникающее при употреблении наркотиков, необходимо уяснить, что представляет собой физическая и психическая зависимость наркоманов от наркотиков. Психическая зависимость - это болезненное стремление вновь пережить и почувствовать определенное ощущение, изменение настроения, вызываемые у наркоманов действием того или иного наркотика: опия, алкоголя и пр. Психическая зависимость выражается в явлениях острого психического дискомфорта, душевного неблагополучия, развивающихся в период воздержания от употребления наркотика (подавленность, тоска, внутренняя пустота, раздражительность, озлобленность и т.п.).

Физическая зависимость обуславливается особым состоянием организма, его резкой перестройкой, развившейся вследствие систематического приема наркотиков. При этом отсутствие наркотика в организме ведет к появлению у наркомана целого ряда выраженных неприятных ощущений, которые исчезают только при повторном приеме этого вещества. Особенно сильно выражена физическая зависимость при таких видах наркомании, как морфинизм, опиная наркомания и алкоголизм.

У жертв наркомании постоянная потребность в приеме наркотиков выражается не столько в стремлении ощутить эйфорию, сколько в желании избежать тягостного, губительного состояния организма - абстиненции (похмелья).

Давно это произошло, но до сих пор узбеки передают из уст в уста рассказ о том, как у эмира был повар. Хорошо готовил, но в еду добавлял что-то, держа в секрете рецепты приготовления пищи для своего властителя. Когда умер повар, заболел и эмир, ничего не ел, тяжело страдал. Никто не мог понять, что с ним. Лишь мудрый Авиценна разгадал тайну его болезни. Приказал новому повару добавить в пищу тот же наркотик, постепенно уменьшая дозу. Так вот и вылечил. Если с приобщением к наркотикам после первых неприятных ощущений вскоре они оцениваются как положительные, то при дальнейшем систематическом приеме очень скоро появляется привыкание к ним, формируется своеобразная "устойчивость". У человека повышается потребность в увеличении их дозы для достижения прежних приятных ощущений. В дальнейшем наркотик применяют уже не для того, чтобы было приятно и хорошо, а чтобы не было плохо. Что же представляет собой это плохо? Повышенная переносимость токсических (ядовитых) доз наркотика на некоторых последующих стадиях заболевания сменяется болезненной непереносимостью. Пока наркоман принимает небольшие дозы наркотика, не повышая их, временное прекра-

щение приема наркотика переносится относительно хорошо и находится в пределах возможностей человека, зависит от силы воли, его характера.

По мнению некоторых авторов, в этих случаях, несмотря на систематический прием наркотических веществ, еще нельзя говорить о проявлении у человека настоящей наркомании, связанной с физической зависимостью к наркотику. В начале формирования зависимости условно-рефлекторный механизм создает соответствующие привычки, связанные с употреблением наркотика в определенной обстановке и среде. Происходит привыкание психического характера, формируется психическая зависимость.

По мере продолжения приема наркотика включаются в общий обмен веществ прежде всего в нервных структурах и становятся уже просто необходимыми для поддержания комфортного состояния. У всех больных нарко- и токсикоманиями в короткие сроки развиваются тяжелые последствия хронического проявления: прогрессирующие грубые поражения внутренних органов, нервной системы, головного мозга. Появляются психические расстройства, слабоумие, потеря работоспособности и обучаемости, приводящая к полной инвалидизации. Среди наркоманов отмечается высокая смертность.

Обычно наркоманы, приобщившиеся к употреблению наркотиков в возрасте 15-16 лет, не доживают до 30-летнего рубежа. Применяемые дозы наркотического и сильнодействующего лекарственного средства, время привыкания к нему не одинаково у разных лиц. Практикой и медицинскими исследованиями установлены минимальные и максимальные дозы и наиболее вероятные сроки, в которые происходит привыкание, т.е. развитие начала болезни. Такие сведения полезны для ориентировочной оценки определения изменений, связанных с длительностью потребления наркотиков.

Среди обследованных подростков, госпитализированных в стационары, была установлена принадлежность к следующим подростковым группам:

- территориальные группы – компании сверстников в своем дворе, микрорайоне, интернате, учебном заведении;
- неформальные объединения подростков («хиппи», «панки», «рокеры» и др.);
- случайные компании (знакомства на дискотеках, в барах, на танцах и т.п.);
- один постоянный приятель, ставший собутыльником;
- деликventные (мелкие нарушения законов) и криминальные группы;
- компании гомосексуалистов.

Есть одиночки, не принадлежащие ни к одной подростковой компании.

Таблица сведений о времени привыкания к наиболее распространенным наркотическим и сильнодействующим веществам (при их нелечебном применении).

Наименование вещества	Способ потребления	Разовая доза	Время привыкания
Опий	Глотание, инъекции	25 мг	2-3 недели нерегулярного и 2 недели регулярного приема внутривенно
Морфий	Инъекции	10-15 мг	10-15 инъекций

Кодеин	Глотание, инъекции	30 мг	До 2-х недель инъекций и до 2-х месяцев нерегулярного приема внутрь
Гашиш	Курение	1-2 сигареты	1-2 года
Барбитураты	Глотание, инъекции	50-100 мг	3-4 месяца инъекций

Примечание: при глотании увеличение срока в 2-3 раза.

Для психопатологических личностей сроки сокращаются, а для детей и подростков сокращаются значительно.

(Из методических рекомендаций по борьбе с наркоманией УВД Липецкой области, 1987 г.)

Продолжая потреблять наркотики, наркоман долгое время остается как бы незамеченным в своем пагубном пристрастии. Но со временем, а у каждого наркомана это время свое, наступает тот день и час, когда от окружающих скрывать свою болезнь не удастся, несмотря на умение врать, изворачиваться, оправдываться.

ПОСЛЕДСТВИЯ НАРКОМАНИИ.

Последствия наркомании различны, но основные из них включают три варианта:

1. Вечная больница.

2. Вечная тюрьма.

3. Ранняя смерть.

Организм становится ослабленным, нарушается обмен веществ. При попытке удержаться от употребления наркотика у наркомана появляются резкие перепады настроения, возникает чувство страха, бессонница и другие нарушения нормальной деятельности, характерные для наступившей абстиненции. Абстиненция сопровождается физическими и психическими расстройствами. **Нередко возникает психоз - расстройство сознания с появлением галлюцинаций и бреда преследования.** Сами больные называют это состояние "ломкой", "трясучкой", "долботой", "отходом". От боли, ужаса, страшных видений больные мечутся, кричат, совершают нелепые поступки, могут пойти на самоубийство и на любое преступление. **Смерть наркомана, как правило, наступает или от передозировки наркотика (смерть "на игле золотого укола") или от острой сердечно-сосудистой, печеночной и почечной недостаточности, от присоединившихся инфекционных заболеваний, многие наркоманы умирают от заражения крови, употребляя грязные шприцы, от тромбоза сосудов и от СПИДа. Многих наркоманов подстерегает смерть, связанная с несчастными случаями в состоянии наркотического опьянения.** Прогноз развития наркомании и возможности лечения от нее, освобождение наркоманов из ее плена зависит от многих факторов и, прежде всего, от природы используемого наркотика, свойств личности до начала заболевания, окружения больного. Лечение при этом бывает трудным и продолжительным, оно проводится в специальных заведениях, в редких случаях амбулаторно (для курильщиков, кофеинистов и алкоголиков). Но **нарко-**

мания - это категория двуплановая. С одной стороны - это болезнь. С другой стороны - это образ жизни. А образ жизни больницей не лечат.

В конце 80-х годов ушедшего столетия Московский НИИ микрохирургии глаза решил обследовать Всесоюзное общество слепых. Новые возможности позволяли вернуть зрение многим. Однако человек тридцать от помощи отказались. Объяснили они это тем, что всю жизнь были слепыми и привыкли к своему состоянию. Как жить зрячими, не знают, не умеют и не хотят.

А наркомания по своей сути является слепотой души. От «душевной слепоты» под названием наркомания по наблюдениям наркологов искреннее желание на полный отказ от наркотиков имеют, как правило, не более 5%. Этот показатель совпадает с процентом так называемых полностью излеченных от наркомании – он тоже равен пяти.

Тотальное поражение личности.

Наркомания – тотальное (то есть затрагивающие все стороны внутреннего мира, отношений с другими людьми, способов существования) поражение личности, к тому же в большинстве случаев сопровождающееся осложнениями со стороны физического здоровья.

Это значит, что человек, идущий по пути наркомана, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества; становится психически не вполне нормальным; теряет друзей, потом семью; не может приобрести профессии или забывает ту, которой раньше владел; остается без работы; вовлекается в преступную среду; приносит бездну несчастий себе и окружающим и, наконец, медленно и верно разрушает свою личность и тело.

Еще одна особенность наркомании состоит в том, что она как патологическое состояние в значительной степени необратима, и негативные изменения, которые произошли в душе человека в результате злоупотребления наркотиками, остаются с ним навсегда.

Наркомания похожа на увечье: если нога ампутирована, она снова не вырастет, если в результате наркоманских походов чистота души и семейных отношений потеряны, они не восстановятся. **Раны в памяти заживают куда труднее, чем на коже.**

Вдобавок, к большому несчастью для больных, действие наркотиков навсегда «отпечатывается» не только в психике, но и в теле. И если давно отказавшийся от них человек вновь решит «разок покайфовать», ему неизбежно снова придется пройти через все круги наркоманского ада. Поэтому врачи стараются не говорить о «выздоровевших наркоманах», а предпочитают термин «неактивные наркоманы» (то есть не употребляющие наркотики в данный момент).

Знаете, что самое страшное в наркомании? Наркоманы (часто также их родные) слишком поздно понимают, что они не просто «балуются наркотиками», а уже не могут без них. Иногда пристрастие развивается через полгода и даже год, чаще через 2-3 месяца, но нередко человек становится зависимым после первой же инъекции «черного» раствора. Что будет в конкретном случае с тем или другим человеком, никому не известно. И поэтому никто не должен говорить себе: «Я могу просто попробовать наркотики, и ничего страшного не случится». Такова наркомания. **Поэтому не пробуйте наркотики. Если уже попробовали, не повторяйте этот эксперимент над собой.** В жизни можно найти достаточно кайфа, чтобы обойтись без его химического стимулятора, но дайте себе этот шанс, не связывайтесь с дурманом.

Горькая действительность такова - наркомания однажды, наркомания на всю жизнь.

К сожалению, все громко рекламированные методики полного, стопроцентного излечения от наркомании, при детальном анализе факторов отбора на лечение, как правило, являются рекламным трюком.

ПОЧЕМУ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НАРКОМАНИЯ?

Каждый год, упущенный в настоящем, будет создавать громадную проблему в будущем на десятилетия.

Давайте посмотрим, как это происходит в жизни.

Те дети, которым сейчас 12 лет, могут начать принимать наркотики. Возьмем для примера подростка, который принимает их нечасто и малыми дозами, предположим, что он курит какой-то наркотик (например, анашу).

Родители, естественно, не знают об этом. Так длится 2-3 года, затем подросток переходит на другой наркотик. Ему нужно теперь больше денег, и в его поведении произойдут более заметные изменения, но родители все так же будут находиться в неведении, не осознавая, по какой причине их чадо так изменилось. **Часто бывает так, что родители годами не знают, что их дети наркоманы.**

И вот молодому человеку уже 18 лет, 6 из них он принимает наркотики, причем три последних года регулярно. И вдруг родители узнают, что их сын принимает наркотики, для них это всегда происходит вдруг, внезапно. Не буду останавливаться на реакции родителей, она типична. Знаю одно – **близкие слишком долго не хотят признать факт, что их ребенок – наркоман.** Они выясняют отношения, а драгоценное время уходит.

Их сын (дочь) продолжает «ходить» в техникум или институт, как и раньше. Примерно год, а чаще значительно больше родители не предпринимают никаких решительных действий. Вскоре события развиваются следующим образом:

1. *В ближайшее время их сын (дочь) умирает. Передозировка, интоксикация, несчастный случай или самоубийство.*

2. *Заболевают болезнью, течение которой может быть как быстрым, так и медленным (СПИД, цирроз печени, сифилис, гепатит, заражение крови, пневмония, почечная недостаточность и так далее).*

3. *Попадает в тюрьму. От наркотиков он (она) там, конечно, не избавляется, но зато получает «хорошую» школу жизни. Выйдя из тюрьмы, становится более профессиональным преступником.*

4. *Родители сделали все возможное, и их сын (дочь) не принимает наркотики.*

Рассмотрим последний вариант, так как все остальные рано или поздно приведут к смерти. Произойти это, может, в ближайшие 3-5 лет, а может, и раньше.

Допустим, молодой человек перестал принимать наркотики, родители и он сам рады, считая, что наступил конец общим страданиям. Это замечательно, но **почему все же бывшие наркоманы вновь возвращаются к наркотикам?**

Ответ есть. К сожалению, ни родители, ни сам наркоман не приспособились к выживанию, не научились жить по – новому и не отказались от многого из того, что привело их сына или дочь к приему наркотиков.

Все эти годы жизнь наркомана имела узкую направленность. Уровень его выживания сводился только к нему самому и к людям, имеющим отношение к

наркотикам. Круг общения был узким. Наркоман был максимально акцентирован на себя, свои потребности и ощущения, а его жизнь в обществе была ориентирована на обман, подлог, шантаж, хитрость, преступление, ведь подобные способы действия всегда в радиусе действия наркотика. Таким образом, общение с окружающими сводилось к формам нападения и защиты, что провоцировало стабильную раздражительную реакцию. Так, паразитируя и разрушая все вокруг себя, он жил много лет. Этот процесс происходил как раз в то время, когда он должен был формироваться как личность, как социальное существо. Поэтому он не учился созидать, не учился отдавать, а только разрушал самого себя и своих близких наркотиками.

Сыну уже около 20 лет. А он оказался ни к чему не приспособлен. Ведь все годы, когда он принимал наркотики, информация его разумом не усваивалась. У него нет профессии, нет никаких навыков. Ему надо заново начинать жить, многое понять и переосмыслить. Надо научиться сосуществовать в социуме людей, не принимающих наркотики, а это совсем другой мир. Для наркомана общество (социум) всегда представляло опасность, так же как и он для общества. Молодой человек оказался не готов к новой жизни, как оказались не готовы и его родители и близкие. Они этого не осознают. Им трудно принять как факт, что те годы не просто выпали из его жизни, а оставили неизгладимый след. Вот в чем основная проблема и тяжесть последствий наркомании, это главное, что необходимо понять, осмыслить как «бывшему» наркоману, так и его родственникам. Это надо понять всем.

Многое будет зависеть от семьи наркомана. **Наркомания – это социальная проблема и, в первую очередь, внутрисемейная.**

Слишком долго наше государство игнорировало семью как основное звено любого общества, подавляло его. За многие десятилетия у людей атрофировалось понимание того, что хорошая семья – это главное для страны. Что хорошие, заботливые супруги и ответственные родители – это основа семьи. Что душевное здоровье семьи – это цементирующий материал, без которого невозможно вырастить здоровых морально и физически, самостоятельных, инициативных и ответственных детей.

Если семья неустойчивая, нет надежности в супругах, нет взаимопонимания с детьми, то она разваливается. А если семья – основа страны, то как может быть крепким государство, не имеющее под собой устойчивого, крепкого и надежного фундамента? Люди старшего поколения помнят отрывок из некогда популярной песни: «Есть традиция гордая в комсомольской среде, прежде думай о Родине, – а потом о себе». Бурный рост наркомании в России – это как раз результат отсутствия внимания и к отдельно взятой личности, и к семье.

Наркомания живуча еще и потому, что в историческом аспекте она (наркомания) приспособилась к своему существованию в обществе.

Человек изначально по своей природе не был предназначен для потребления алкоголя, наркотиков и табака. В потреблении психоактивных веществ нет никакой биологической потребности. По выражению американского писателя Марка Твена, люди придумали себе такие потребности, в которых нет никакой потребности.

Борьба с наркоманией в древности носила характер религиозного запрета. Сохраняется она в этом виде в настоящее время у некоторых мусульманских народов в отношении спиртных напитков. В доисламский период на Аравийском полуострове (родине Ислама) употребление алкогольных напитков было широко распространено. Ислам еще до того,

как наука доказала вредность алкоголя, запретил употребление всех напитков, которые могли повлиять на разум и здоровье, призывал строго наказывать тех, кто преступал запрет. К числу таких напитков Коран и Хадисы (послания) Пророка Мухаммеда относят настойки, изготовленные из винограда, меда, хурмы, ячменя, молока и т.д. Эти напитки считаются "хамр" - водка (вино). К хамру причисляются курительные вещества, а также одурманивающие жидкости, которые вводятся в организм с помощью шприцев. Хамр - это то, что пленяет разум, рассудок. То, что действует опьяняюще, - хамр. Любой хамр запрещен. Даже лекарства современной медицины, в основе которых есть спирт, по убеждению мусульман есть хамр.

В христианской религии представители протестантизма (евангельские христиане - баптисты, адвентисты и др.) категорически запрещают потребление алкоголя и немедицинское потребление наркотиков. У кришнаитов и буддистов алкоголь и наркотики также не приветствуются.

В древности использование наркотиков в небольших количествах носило характер священнодействия и допускалось только при совершении религиозных обрядов и ритуалов. Индейцы встречали гостя с "трубкой мира", и до наших дней у многих народов сохранилась традиция пить чай, кофе и другие тонизирующие напитки, содержащие наркотические вещества. Алкоголь, табак и психостимуляторы кофеинового ряда (чай, кофе, какао, кола) являются во многих странах мира этически приемлемыми, законом не запрещаемыми наркотиками.

Токсикоманические вещества не приемлемы с этической и нравственной позиции. Их хранение, применение и сбыт не имеют соответствующих запретов, подтвержденных законом.

В большинстве цивилизованных государств ведется активная борьба с нелегальным производством, распространением и продажей наркотиков, их незаконным оборотом и немедицинской целью потребления.

Россия расположена на перекрестке путей, идущих с востока на запад, из стран, являющихся самыми крупными производителями наркотиков, в страны - потребители этого яда. Международное соглашение предусматривает привлечение к самой строгой уголовной ответственности лиц, виновных в распространении наркотиков или вовлечении новых лиц в круг наркоманов. **Наркотики сейчас называют третьей угрозой человечества - после ядерного оружия и глобальной экологической катастрофы.** Бесконтрольное производство дурмана с применением новейших технологий и привыкание к нему вполне могут привести к полной деградации общества.

Наркотический бум, охвативший в последние десятилетия многие страны мира, к сожалению, стремительно набирает силу и в России. Если в настоящее время мы оказались впереди всей планеты по алкоголизму, то у государства Российского есть все шансы превратиться в наркотическую Мекку современности. На наш черный рынок хлынули новые жесткие наркотики, о которых раньше мы могли читать в газетных статьях под рубрикой "их нравы".

Но главная опасность таится в том, что Россия, с ее не востребовавшим интеллектуальным потенциалом, может стать вскоре основным производителем и экспортером синтетических наркотиков.

В 1948 году был установлен международный контроль и над новейшими синтетическими наркотиками. При ООН создан постоянный Комитет по опиуму и комиссия по нар-

котическим средствам для осуществления общего контроля над международной торговлей, производством и распространением наркотиков во всем мире.

Заключены международные соглашения, которые предусматривают применение совместных мер против незаконного оборота наркотиков, а также мер профилактики наркомании.

Комиссия ООН по наркотическим средствам работает с 1946 года, заменив прежнюю международную комиссию по опиуму. В качестве его постоянного секретариата действует отдел ООН по наркотическим средствам, расположенный в Вене (Австрия). Там же находится штаб-квартира Международного комитета по контролю над наркотиками, независимого, созданного согласно Единой Конвенции 1961, 1971 и 1988 годов. Его членами являются представители всех комитетов, а также ведущих держав, в том числе и Россия, как правопреемница Советского Союза в международных соглашениях.

ПРЕСТУПЛЕНИЕ И НАКАЗАНИЕ.

Как наркоманы добывают деньги на наркотики.

Не верьте наркоману, который говорит, что получает деньги на наркотики честным путем. Люди, честно зарабатывающие достаточно денег, чтобы регулярно употреблять наркотики, просто не имеют возможности «кайфовать» в силу своей деловой загруженности.

С другой стороны, когда человек «наркотизируется» регулярно, через какое-то время ему приходится бросить работу. Наркотики не оставляют на нее ни секунды. Слишком много усилий нужно проявить, чтобы просто раздобыть деньги.

Почти перед каждым наркоманом ежедневно стоит острая проблема: где взять денег, причем быстро и много.

1. **«Заем без отдачи».** Самые безобидные формы мошенничества наркоманов. Занимают обычно у друзей, в том числе у друзей родственников. Конечно, круг лиц, у которых они могут взять деньги, ограничен, и этот финансовый ресурс очень быстро исчерпывается. Есть более злокачественная разновидность такого займа: дети благополучных родителей занимают деньги у других наркоманов и ставят родителей перед необходимостью расплачиваться, ссылаясь на то, что «иначе их убьют». Родителям не стоит отдавать эти долги. Я еще ни разу не слышал, что наркомана убили за такой долг.

2. **«Домашние» кражи** (как правило, с них начинается криминальный путь наркомана). Сначала воруют деньги из домашних резервов и кошельков родственников, затем продают свои вещи и одежду, а затем ценности близких – украшения, дорогую технику и одежду.

3. **Кражи.** Когда из дому уже затруднительно что-либо унести, начинают воровать у чужих. С равной вероятностью наркоман может предпочесть «специализацию» на квартирных кражах либо на карманных. Некоторые воруют в магазинах и ларьках.

4. **Изготовление и перепродажа наркотиков.** Среди наркоманов этот путь заработка считается «честным». Вот такая искаженная логика! Они не задумываются не только о том, что это уголовное преступление, но и о том, что с нравственной точки зрения – это одно из самых постыдных деяний.

5. **Мошенничество.** Менее популярный способ, потому что требует больше интеллектуальных усилий. За редким исключением наркоманы мошенничают, чтобы выманить непосредственно наркотики или их содержащее сырье (медикаменты и прочее).

6. **Проституция.** Широко распространена среди девушек, хотя и мужчины довольно охотно выступают в роли альфонса ради наркотиков.

В различных странах предусматриваются очень строгие наказания: в США от 5 до 20 лет тюремного заключения, в Мексике - 5 лет, в Индии - 4 года, в Турции пожизненное заключение или смертный приговор. В Иране создан специальный суд для расследования подобного рода деятельности, большинство лиц, уличенных в наркобизнесе, в этой стране заканчивают свою жизнь в петле при публичных казнях. В Новой Зеландии и Сингапуре несколько граммов наркотика, найденных при обыске у подозреваемого, также могут стоить ему жизни. В Китае практикуются публичные расстрелы наркдиллеров (наркоторговцев): поставив их на колени, стреляют в затылок на футбольном поле перед началом футбольных матчей. Почти во всех странах мира запрещается реклама наркотиков (а в некоторых и табачных изделий, и алкогольных напитков), а также ограничивается их производство и распространение.

В нашей стране потребители наркотиков от уголовного наказания освобождены. К лицам, занимающимся незаконным изготовлением, добычей, распространением и хранением наркотиков, применяются меры наказания: лишение свободы до 15 лет с конфискацией имущества. Подобное наказание предусмотрено и в случае нарушения правил хранения, выдачи, учета и транспортировки наркотиков или психотропных веществ (статьи 228-234 УК РФ от 1997 г.).

К ВОПРОСУ О ЛЕГАЛИЗАЦИИ ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ.

В периодической печати и других средствах массовой информации иногда появляется тема, связанная с возможностью легализации оборота наркотических средств, т.е. свободной их продажи в аптеках, киосках и иных торговых точках. При этом ссылка идет на голландский, шведский, бельгийский и польский опыт. Более того, Государственная Дума Российской Федерации в июне 1995 года на своем заседании рассмотрела и отвергла законопроект "О контроле наркотических средств и психотропных веществ", более трех лет разрабатывавшийся группой депутатов Верховного Совета, а позднее Государственной Думы России и специалистами ряда общественных организаций, громко заявляющих об основных целях своей деятельности - защите здоровья населения, борьбе с наркобизнесом и наркоманией.

Что же явилось причиной столь скандального законодательства?

Сегодня стало модным выступать инициаторами создания законов и быть их авторами. Неважно каких, главное - новых, своих. Вместе с тем, сегодня всем известно, что люди, страдающие наркоманией, не просто больные, целиком зависящие от наркотиков, но представляющие большую опасность для общества, так как многие из них, с целью добыть средства на необходимые им наркотики, способны на любые преступления. Продолжительность их жизни в основном 30 лет, и лишь немногим из них удастся дожить до своего сорокалетия. И самое ужасное, что всеми своими немощами они "награждают" своих детей, что способствует вырождению нации.

Незаконное потребление наркотиков традиционно не было распространено в России, никогда не представлялось россиянам привлекательным. Кроме того, всегда была жесткая система контроля за производством и потреблением наркотических средств, и больные наркоманией были вынуждены потреблять всякие суррогаты - отвар маковой соломы

ки, кустарно обработанный эфедрин, траву конопли. Это приводило к быстрому разрушению организма, физической и умственной деградации, ранней смерти. При этом число больных на учете было практически постоянным - около 20 тысяч человек на всю Российскую Федерацию, а ежегодный прирост их был не более 5%.

В целом по данным Всемирной организации здравоохранения и других международных организаций, в мире официально регистрируется примерно 10% больных из числа лиц, страдающих наркоманией. Причиной этого служат неодобрение окружающими злоупотребления наркотиками и административное и уголовное преследование за незаконное потребление наркотических средств со стороны государственных органов в большинстве стран. Однако, даже при неполных данных, официальная статистика позволяет реально оценивать сложившуюся ситуацию и прогнозировать ее на перспективу. Причем последние несколько лет при определенных темпах роста числа случаев наркомании практически стабильной и по мировым ценам черного рынка низкой остается цена на наркотики. Через 2-3 года, по мере создания постоянного и острого спроса на наркотики, цены на них стремительно взлетят, а за ними "поползут вверх" и показатели преступности, смерти, рождение неполноценных детей.

До последнего времени этому препятствовало, в какой-то степени, разумно жесткое уголовное законодательство России, направленное на пресечение незаконного оборота наркотических средств. Его нормы вытекают из требований международных обязательств, в том числе конвенций ООН.

Сегодня в России существует довольно жесткая система контроля производства, хранения, реализации и использования наркотических лекарственных средств. Наркотики производятся только на предприятиях фармацевтической промышленности, подчиненных Минздравмедпрому России. Согласно рекомендациям ООН, право производства лимитировано небольшому числу предприятий, имеющих все необходимые условия для производства и хранения наркотических препаратов. Разрешение на право такой деятельности выдается при определенных условиях, в том числе при наличии соответствующих заключений органов внутренних дел, технической инспекции и других уполномоченных органов. Квоту на количество того или иного наркотического лекарственного средства устанавливает каждому государству, в том числе и Российской Федерации, Международный комитет по контролю наркотиков ООН. Ни одно государство не имеет права произвести больше лекарственных наркотических средств, чем разрешено по квоте.

В России всю работу по контролю за количеством, производством и реализацией осуществляет Минздрав и Соцразвития России и Постоянный комитет по контролю наркотических средств при Минздраве и Соцразвитии России, являющийся межведомственной организацией. В него входят представители различных ведомств, в том числе МВД, ФСК, ФС ГНК, Министерство юстиции, иностранных дел, обороны, здравоохранения и социального развития, комитета таможенного контроля, ряда крупных научных учреждений, ученые и специалисты.

Система эта работает очень четко - от производства и закупки наркотического сырья до изготовления лекарственного препарата и движения его до аптеки, больницы и больного. Контроль за предприятиями, аптеками, больницами осуществляют, прежде всего, органы здравоохранения на местах, предприятия фармации, работники МВД и ФС ГНК, которые контролируют порядок хранения и создания условий, препятствующих хищению препаратов и сырья.

Каждая ампула наркотического лекарственного средства, каждая таблетка регистрируется в специальных журналах. Списание производится после использования препарата, т.е. когда реализован рецепт или сделана инъекция наркотика в стационарных или амбулаторных условиях. В этом случае пустая ампула должна быть представлена комиссии для уничтожения.

Если допустить какое-либо искажение этой стройной системы по контролю за наркотиками, получившей положительную оценку в международных кругах, она может быть разрушена. А затем до 30% детей и подростков станут наркоманами. Принятие законопроекта о легализации оборота наркотических средств создает условия для беспрецедентного разгула в России наркомании и наркобизнеса, реальную опасность нашему государству. **Цена легализации оборота наркотических средств может оказаться очень высокой. Это искалеченные судьбы, ранняя смерть от легального, "Безопасного" наркотика.** Более того, никто не захотел бы стать пациентом обкуренного травкой хирурга, или иметь дело с обкуренным травкой милиционером, судьей, пилотом или авиадиспетчером, водителем автобуса, троллейбуса, такси и т.д. и т.п. Не мыслимо представить даже в страшном сне обкуренную наркотиками армию и военно-морской флот.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛИ В ГОЛЛАНДИИ НАРКОТИЧЕСКИЙ РАЙ?

На «голландский опыт» борьбы с наркоманией охотно ссылаются как сторонники легализации наркотиков, так и их противники. Первые утверждают, что либеральная политика правительства Нидерландов способствует сокращению спроса на «тяжелые» наркотики, и считают законы этой страны наиболее гуманными по отношению к наркотикам. Вторые убеждены, что относительно свободное распространение некоторых наркотических веществ, напротив, ведет к росту наркомании и преступности не только в Голландии, но и в других странах.

Первый миф, который стремится развеять правительство Нидерландов, утверждает, будто производные конопли (марихуана и гашиш) полностью легализованы и продаются без ограничений через сеть так называемых кофеен – coffee shops. На самом деле конопля и ее производные, как и все другие наркотики, перечисленные в международных конвенциях, здесь запрещены (Голландия – одна из немногих стран, где наркотики официально разделяются на «легкие» и «тяжелые»). Это значит, что транспортировка, продажа, производство и хранение этих веществ преследуются по закону.

Наркотики в Нидерландах разрешено только употреблять, и это касается как конопли, так и всех других «нелегальных» веществ. Дело в том, что ни одно международное соглашение по этому вопросу не классифицирует употребление наркотиков как противоправное действие. И Нидерланды не единственная страна, не преследующая людей за употребление наркотиков: такие же нормы существуют в законодательстве Германии и Великобритании.

В борьбе с распространением наркотиков голландские власти помимо репрессий по отношению к производителям и поставщикам не в последнюю очередь опираются на просветительские кампании, в ходе которых разъясняется, чем опасны наркотики. Эти кампании являются частью программы в начальных школах. Правительство также постоянно проводит исследования новых наркотических веществ, появляющихся на рынке.

Впрочем, у конопли в Голландии действительно особый статус. Несмотря на запрет, кофейни продают это растение и его производные, не опасаясь репрессий со стороны полиции. Прокуратура страны руководствуется принципом целесообразности, хотя владельцы кофеен должны соблюдать ряд строгих ограничений. В частности, продавать можно не более 5 г в одни руки и только людям не моложе 18 лет (лишь достигшим этого возраста разрешается заходить в кофейни), нельзя рекламировать этот продукт, торговать «тяжелыми» наркотиками (к ним в Голландии относят героин, кокаин, а также экстази и другие запрещенные синтетические и полусинтетические вещества), допускать, чтобы окружающим причинялось беспокойство и, наконец, в кофейне нельзя одновременно хранить более 500гр. Конопли и ее производных.

В случае несоблюдения этих правил она будет закрыта, а владелец или менеджер предстанет перед судом по обвинению в незаконной продаже и хранении конопли. За такие преступления в Нидерландах карают довольно строго (по европейским меркам): за хранение 30 г конопли и ее производных можно получить до двух лет тюремного заключения или уплатить штраф в размере до 25 000 гульденов (примерно 12 500 долларов США); такое же максимальное наказание предусмотрено за торговлю коноплей, а за хранение меньшего количества и продажу можно попасть в тюрьму на месяц или получить счет на 5000 гульденов. К тому же три года назад бургомистры голландских городов получили право закрывать даже кофейни, свято соблюдающие установленные правила. Эта мера особенно активно применяется в приграничных районах: дело в том, что одно из обвинений, выдвигаемых в адрес Голландии ее соседями, состоит в том, что мягкий режим в отношении наркотиков привлекает сюда «наркотуристов» из других стран, которые закупают наркотики в Нидерландах, а затем везут их к себе. Кстати, максимальное количество конопли, которое можно приобрести в кофейне, также сократилось с 30 до 5г. Любопытно, что, допуская деятельность кофеен, власти продолжают преследовать их поставщиков, объясняя это тем, что поставками такого рода часто занимаются преступные организации.

Регулярные исследования, проводимые среди жителей Голландии в возрасте от 12 лет, свидетельствуют, что коноплю употребляют от 1,7 до 3 % - не больше, чем, например, в Великобритании или США, где действуют более жесткие законы. О падении спроса на нее говорит и то, что число кофеен за последние три года сократилось на 10-15%.

Что касается «тяжелых» наркотиков, то их употребляет примерно 16% исследуемого населения, а молодежь практически полностью отказалась от экспериментов с героином. Собственно, одним из главных своих достижений в этой области правительство Нидерландов считает то, что, позволив кофейням продавать коноплю, удалось отделить потенциальных потребителей «легких» наркотиков от жаждущих «тяжелых». Для борьбы с распространением экстази и других синтетических наркотиков в Нидерландах в 1997г. было создано специальное ведомство, которое координирует работу полиции, таможни, прокуратуры, службы расследования экономических преступлений и других организаций.

Комментарий к вышеизложенному В.П. Трушова.

Старинная русская поговорка «Что русскому благо – то немцу смерть», перефразированная в данном варианте, может иметь следующее содержание: «Что голландцу благо – то русскому смерть».

Давно известно, что Запад живет по законам, Восток живет по традициям. В России, к глубокому сожалению, многие, даже хорошие, законы не выполняются и не

соблюдаются. Многие замечательные традиции народов России безвозвратно утрачены, многие традиции сознательно забываются. На Руси всегда ценился трезвый ум. Цитируя классика, можно вспомнить, что «умом Россию не понять, аршином общим не измерить».

Деление наркотиков на «легкие» и «тяжелые» не является медицинской концепцией, эта своеобразная классификация наркотиков придумана журналистами и не имеет под собой никакого научного обоснования.

Наркомания, как и беременность, не может измеряться в каких-то объемах, как женщине невозможно быть чуть-чуть беременной, так и наркоману невозможно быть чуть-чуть наркоманом.

ХЛЕБА И ЗРЕЛИЩ.

После второй мировой войны США совершает революцию потребления. Дешевая массовая продукция помогла миллионам людей почувствовать себя вполне обеспеченными. Общество получило наконец достаточно хлеба, но уровень зрелищ оставлял желать лучшего. Очевидно, что именно тогда этот промежуток между спросом и предложением начали заполнять наркотики, большей частью химического происхождения. Не выходявшие многие десятилетия за пределы "черных кварталов", кабаков и борделей самого худшего разбора, наркотики за несколько лет становятся повальной модой.

В начале 40-х годов нашего века швейцарский химик Альберт Хофман случайно синтезирует в чистом виде сверхнаркотик, названный ЛСД-25. Вырвавшись позже из лаборатории на черный рынок, ЛСД-25 сыграл немалую роль в становлении культуры, основанной на галлюцинации художников, композиторов, исполнителей. Конец 60-х-начало 70-х годов породили новую музыку, живопись, литературу, стиль жизни.

Период этот, еще не осознанный до конца историками, уже назван психоделической революцией.

Сегодня, сохраняя контроль над продажей табака и алкоголя, любое государство не может позволить себе монополизацию рынка наркотиков и их легальность.

АЛКОГОЛИЗМ

В 1940 г. потребление алкоголя в России было самым низким среди всех стран – 2,3 л на человека в год. В 1950 г. этот показатель сократился до 1,7 л. Но в 1962 г. он увеличился до 5,1 л, в 1979 г. до 10,5 л, а в 1984 г. до 13,8 л опередив французов (13,5 л), т.е. Россия вышла на первое место в Европе. С 1940 года по 1979 г. производство алкогольных напитков в СССР возросло на 840%. Рост потребления алкоголя в России продолжился и в 1993 г. составил 14,5 л, а в 1996 г. – 22 л на душу населения в год, оставаясь на этом уровне в 2002 г., в последующем, в связи с лавинообразным внедрением пива в нашу повседневную действительность, а также бесконтрольным распространением спиртосодержащих жидкостей в вариантах «Максимка», «Кирюшка» и т.д., огромного количества самогона, браги и различных настоек, наливок и вин домашнего изготовления, **объемы потребляемого в нашей стране алкоголя практически не подлежат учету (хотя официально признано 15-18л.).**

В качестве предельной дозы ВОЗ признает 8 л алкоголя на одного человека в год. Каждый литр среднедушевого алкоголя, выпитого в течение года, сокращает в России жизнь мужчин на 0,7 года, женщин – 0,34 года.

Число умерших от употребления алкоголя (отравления, алкогольный цирроз печени) увеличилось в России с 18000 в 1990 г. до 37200 в 2000 году, т.е. в 2,1 раза.

Алкоголь начинает всасываться в полости рта, в желудке поглощается 20%, а остальные 80% всасываются в кровь в тонком кишечнике. Максимальное содержание его в крови наступает через 30-40 минут после приема и длится до 2 часов. Печень может обезвредить 0,1 г алкоголя в час на 1 кг массы человека, поэтому он может циркулировать в организме человека до 2-х недель даже после однократного приема.

Легкое опьянение у взрослого человека наблюдается при содержании алкоголя в крови 0,5‰ (‰ – промилле, 1 тысячная объема), средняя степень опьянения – от 0,5‰, тяжелая степень – 2,5 – 3,0‰, алкогольное коматозное состояние – от 3,0 – 5,0‰ алкоголя в крови, а смерть может наступить при концентрации 8,0 – 9,0‰. Преждевременная смертность мужчин в 2000 г. в 5 раз выше, чем у женщин.

Обычно сердце перекачивает в сутки 6 т крови, а при употреблении алкоголя – 9 т, развивается алкогольная кардиомиопатия.

До 95% лиц, злоупотребляющих алкоголем, страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Среди умерших от цирроза печени 95% приходится на долю алкоголиков.

До 20% хронических алкоголиков подвержены психическим заболеваниям. Это: белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольный бред.

Заболеваемость алкогольными психозами по РФ увеличилась с 1991 г по 2007 г. с 10,5 до 80,2 на 100 тыс. населения, т.е. почти в 8 раз. В Липецкой области в 2008 году этот показатель составил 102,7 на 100 тыс.нас. В 2000 г. в России число женщин больных алкоголизмом составило 443,5 на 1000 тыс. женского населения. А в Липецкой области в 2008 году этот показатель составлял 593,7 на 100 тыс. женского населения. Подростковый алкоголизм увеличился по РФ с 1991 г. по 2004 год с 7,6 до 17,7 на 100 тыс. подросткового населения, т.е. в 2,5 раза, а по Липецкой области в 2004 г. он составил 23,07 на 100 тыс.нас, при этом у 6 подростков был зарегистрирован алкогольный психоз (белая горячка). В 2008 году 889 подростков попали на наш учет по факту злоупотреблением алкоголя.

Несмотря на то, что в настоящее время чаще обсуждается проблема употребления наркотиков, проблема злоупотребления алкоголем, остается по-прежнему актуальной. К сожалению алкоголь является неотъемлемой частью жизни современного молодого человека. В последние годы в России наблюдается тенденция к росту распространенности злоупотребления алкоголем, особенно в молодежной среде. Серьезные негативные медицинские, психологические, экономические и социальные последствия злоупотребления алкоголем вызывают большую тревогу и настоятельно требуют изучения связанных с ним факторов риска, влияющих на поведение и здоровье молодых людей. Проблема употребления алкоголя молодежью имеет также «отсроченную» опасность, которая может проявиться многие годы спустя в виде различных нарушений состояния здоровья и оказывать влияние на появление в будущем неполноценного потомства. Продолжается активный рост приобщения к алкоголю и злоупотребления им детей в возрасте 10-14 лет и подростков возрасте 15-17 лет. в 2005 году в России было зарегистрировано 11522 ребенка в возрасте 10-14 лет (138,1 на 100 тыс. детского населения), злоупотребляющих алкоголем, и 161 ребенок в возрасте до 15 лет с диагнозом алкоголизм (1,9 на 100 тыс. детского населения). Статистические данные

свидетельствуют, что распространенность алкоголизма среди подростков за 5 лет 2000-2005 гг. увеличилась в 1,9 раза, в то время как распространенность алкогольных психозов увеличилось в 3 раза. По данным Минздравсоцразвития России, отчеты, представленные Государственными наркологическими учреждениями свидетельствуют о стабильно высоком уровне распространения алкоголизма и злоупотребления алкоголем среди детей и подростков.

Показатель выявляемости наркологической патологии в Липецкой области остается выше показателя как по Центральному ФО, так и выше среднероссийского показателя (в 2005 году – 1779,6 на 100 тыс. детского населения). *Основной причиной постановки несовершеннолетних на учет в наркологические кабинеты и наркодиспансеры Липецкой области является злоупотребления алкоголем.*

Поражаются алкоголем практически все системы и органы человека.

Признаки алкогольного полиневрита обнаруживаются у 20-30% алкоголиков.

Злоупотребления спиртными напитками в 3-4 раза увеличивает частоту заболеваний легких.

Даже разовый прием алкоголя отражается на остроте зрения: снижается цветоощущение, особенно восприятие красного цвета, а острота зрения уменьшается на 15-20%.

Половые расстройства встречаются у всех пьющих мужчин, а при алкоголизме происходит атрофия половых желез. Обычно алкоголики выглядят на 10-20 лет старше своего фактического возраста и на столько же лет укорачивают свою жизнь. Смертность среди лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, в 3 раза выше, чем у непьющих.

У матерей с алкогольной отягощенностью токсикоз беременности отмечается в 26% случаев, тяжелые и патологические роды – у 10,5%, родовые травмы – у 8%, число недоношенных – у 34,5%, родившихся в асфиксии – у 12%, физически слабых – у 19%, мертворожденных – у 25,5% матерей.

Если за 100% принять уровень умственных способностей детей трезвенников, то у детей, зачатых в опьянении одного или обоих будущих родителей, этот уровень не превышает 80%.

Пьяниц среди долгожителей нет: марроканец из г.Касабланка Хадж Махомед Вен Башир умер в возрасте 166 лет, имея 35 детей и 152 внука. Он никогда не курил и не употреблял спиртных напитков. Швед Нильс Паульсен скончался в глубокой старости, оставив старшего сына в возрасте 103 года и младшего – 10 лет.

В материалах статьи Ольги Костенко-Поповой в газете «Аргументы и Факты» № 22 за 2006 год опубликовано следующее: «Население в России увеличится, если объявить войну пьянству.... Россия замерла над пропастью. Через 200-300 лет на земле вообще не останется русских. Наша нация вымирает чудовищными темпами. Сегодняшнюю «Естественную» убыль населения в России можно сравнить только с потерями во время Великой Отечественной войны. От водки умирает каждый третий, более половины трудоспособных Россиян уходят из жизни нетрезвыми. ***Множество факторов указывают на то, что сверх смертность в России – алкогольная.***

Ведь от спиртных напитков умирают по-разному, а не только из-за алкогольных отравлений, циррозов печени, панкреатитов. Алкоголь изменяет поведение, поэтому в нетрезвом состоянии люди попадают под машины, замерзают на улицах, убивают друг друга, лезут в петлю. Большинство убийств в России совершаются нетрезвыми людьми,

как и значительное количество самоубийств. Тот, кто много выпивает за раз, рискует получить серьезный приступ или тяжелый инсульт, так что значительное количество смертей в России также связано с алкоголем. В одном из первых своих телевизионных выступлений в 2009 году Патриарх Всея Руси Кирилл указал на то, что пьянство населения является доминирующим фактором, приводящим к вымиранию населения страны.

Краткое содержание адаптированной к общему пониманию классификации психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (в частности - алкоголя).

1. Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение).

Помимо общепринятых представлений об алкогольном опьянении легкой, средней и тяжелой степени выраженности, имеют место нарушения социального поведения, интеллектуальных функций, моторики, аффекта, вегетатики. Диапазон клинических признаков – от легкой эйфории и до сужения сознания, комы, подавления дыхания и, изредка, летального (смертельного) исхода. *Примечание – для детей и подростков алкогольное опьянение любой степени тяжести расценивается как состояние, представляющее угрозу здоровью и жизни.*

2. Патологическое опьянение. Предрасполагающими факторами являются органические повреждения мозга вследствие заболеваний или травм. Поведенческие нарушения появляются вскоре после употребления небольших количеств алкоголя (для детей и подростков достаточно нескольких глотков пива или тонизирующего напитка с низким содержанием алкоголя, не говоря уже о шампанском и более крепких сортах алкоголя). Поведение характеризуется импульсивной агрессивностью с опасными для других и для себя тенденциями на фоне спутанности сознания, нарушений ориентировки и восприятия (иллюзии, зрительные и слуховые галлюцинации, бред). Состояние длится до нескольких часов, завершаясь длительным сном с последующей амнезией (стирания из памяти) эпизода.

3. Употребление алкоголя с вредными последствиями (для детей и подростков любое, даже легкое опьянение представляет угрозу безопасности, здоровью и жизни несовершеннолетнего). От 30% до 50% людей, относящих себя к категории так называемых бытовых потребителей алкоголя, со временем приобретают различные органические и функциональные нарушения органов и систем организма, в том числе и сексуальные нарушения, как у мужчин, так и у женщин.

4. Синдром зависимости от алкоголя (в прежней классификации – хронический алкоголизм). Имеет стадийное течение с переходом стадий – первой, второй и третьей.

При алкоголизме первой стадии имеются следующие проявления: утрачивается защитный рвотный рефлекс на передозировку, исчезает количественный контроль за дозой потребляемого алкоголя, присоединяются амнезии (в памяти исчезают отдельные эпизоды связанные с опьянением).

Вторая стадия характеризуется ростом толерантности (устойчивости) к высоким дозам спиртного «пьет» и как бы не пьянеет», употребление алкоголя может быть

ежедневным или ограничиваться выходными днями. Присоединяется похмельный синдром – желание принять порцию спиртного после предшествующего опьянения. Появляются семейные конфликты и скандалы на почве потребления алкоголя. Нарушается ночной сон. Пьянство из повседневного, трансформируется в перемежающееся и переходит в запойный вариант.

Запой от 2х-3х дней могут доходить до нескольких недель и даже месяцев, прерываются периодами трезвости. Даже при таких формах патологии многие больные алкоголизмом таковыми себя не считают (алкогольная анозогнезия т.е. отрицание болезни). «Я не алкоголик», «Я пью как все» и т.д. Во второй стадии алкоголизма у определенной части больных развиваются выраженные психические расстройства в форме белой горячки (алкогольного делирия), галлюциноза и судорожных, подобных эпилептическим, припадков. Довольно нередки случаи смерти больных на фоне выраженной алкогольной интоксикации или в состоянии похмелья. При патологоанатомическом вскрытии определяются выраженные изменения в органах и системах организма. Некоторые больные даже при наличии запойных вариантов алкоголизма долгое время продолжают выполнять сложные виды работ и сохраняют сложившийся социальный статус.

Третья стадия алкоголизма характеризуется крайне выраженными нарушениями основных органов и систем организма. В этой стадии больной, как правило, утрачивает былую социальную принадлежность, происходит значительная деградация личности с потерей семьи, работы, жилья и т.д. пьянеют от малых доз, пьют «все подряд» в том числе суррогаты алкоголя. Погибают при самых разных обстоятельствах.

В последние годы имеют место случаи клинического диагностирования всех стадий алкоголизма у несовершеннолетних. В 90-е годы прошлого века в стране в целом, так и в Липецкой области, создана детско-подростковая наркологическая служба. В Москве в 2003 году функционировал детский вытрезвитель.

Несмотря на то, что в настоящее время чаще обсуждается проблема употребления наркотиков, проблема злоупотребления алкоголем, остается по-прежнему актуальной. К сожалению алкоголь является неотъемлемой частью жизни современного молодого человека. В последние годы в России наблюдается тенденция к росту распространенности злоупотребления алкоголем, особенно в молодежной среде. Серьезные негативные медицинские, психологические, экономические и социальные последствия злоупотребления алкоголем вызывают большую тревогу и настоятельно требуют изучения связанных с ним факторов риска, влияющих на поведение и здоровье молодых людей.

Проблема употребления алкоголя молодежью имеет также «отсроченную» опасность, которая может проявиться многие годы спустя в виде различных нарушений состояния здоровья и оказывать влияние на появление в будущем неполноценного потомства. Продолжается активный рост приобщения к алкоголю и злоупотребления им детей в возрасте 10-14 лет и подростков возрасте 15-17 лет. в 2005 году в России было зарегистрировано 11522 ребенка в возрасте 10-14 лет (138,1 на 100 тыс. детского населения), злоупотребляющих алкоголем, и 161 ребенок в возрасте до 15 лет с диагнозом алкоголизм (1,9 на 100 тыс. детского населения). Статистические данные свидетельствуют, что распространенность алкоголизма среди подростков за 5 лет 2000-2005 гг. увеличилась в 1,9 раза, в то время как распространенность алкогольных психозов увеличилось в 3 раза.

По данным Минздравсоцразвития России, отчеты, представленные Государственными наркологическими учреждениями свидетельствуют о стабильно высоком уровне распространения алкоголизма и злоупотребления алкоголем среди детей и подростков.

Показатель выявляемости наркологической патологии в Липецкой области остается выше показателя как по Центральному ФО, так и выше среднероссийского показателя (в 2008 году – 2201,6 на 100 тыс. детского населения). *Основной причиной постановки несовершеннолетних на учет в наркологические кабинеты и наркодиспансеры Липецкой области является злоупотребления алкоголем.*

Поражаются алкоголем практически все системы и органы человека.

КОЕ – ЧТО О ПИВЕ.

В медицинской газете №2 от 17.01.2001г. было опубликовано Постановление Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации Г.Онищенко № 16 от 15.12.2000г. «Об усилении госсанэпиднадзора за пивоваренной продукцией».

Что этому предшествовало?

И наше отечественное, и зарубежное пиво отнюдь не безалкогольные напитки. А вот в законе они алкоголем не считаются и, как следствие, безудержно и разнузданно рекламируются средствами массовой информации, в первую очередь телевидением. В результате у детей, подростков, молодежи, беременных женщин, как и у остальной части населения, формируется представление о безобидности этого напитка, его употребление считается модным.

Потребление пива не снизило потребление водки в нашей стране, пиво лишь добавилось к водке.

Реализация пивоалкогольной продукции на душу населения (в литрах) по данным Госкомстата РФ:

	1996	1998	1999
Водка	13,96	14,81	15,28
Пиво	24,03	22,87	26,07

По Международным санитарно-гигиеническим стандартам, напитки считаются безалкогольными в том случае, если содержание спирта в них не превышает 1,2%. В России его концентрация в зависимости от сортов пива колеблется от 2,8 до 14%. Известно ли это было средствами массовой информации? Безусловно, но, тем не менее, некоторые из них, особенно электронные, пропагандируют алкоголь, хотя по закону пропаганда алкогольной продукции запрещена для рекламы. По существу, по существу совсем недавно было возможным продавать пиво чуть ли не в школьных буфетах, ведь оно считается не алкогольным напитком.

Что же мы получили в результате? Снижение возрастного порога молодежи, употребляющей спиртное. Столкнувшись с этим, наркологи забили тревогу. Основная миссия Минздрава – забота о здоровье населения, прежде всего детей и молодежи.

Главный нарколог Минздрава России (в период 2000 года) В.Егоров заявил о том, что совершенно недопустима безудержная, оголтелая реклама пива, которую в последние годы мы наблюдаем с экранов телевизоров, где участвуют подростки и молодежь. Он заявляет о том, что ему симпатично высказывание генерального директора Рекламного совета России Д.Бадалова:

«Что касается рекламы пива и молодежи, то только идиоты могут показывать молодежь пьющей пиво».

В.Нужный, доктор медицинских наук из НИИ наркологии МЗ РФ, указывает на новую негативную тенденцию в процессе алкоголизации населения. Связана она, во первых, с появлением и прогрессирующим ростом предложения так называемых «слабоалкогольных» напитков типа «Джин-тоник» или «Водка-лимон». Во-вторых, в последнее время почти в два раза с начала 90-х увеличились производство и реализация пива.

«Слабоалкогольные» напитки и пиво относятся к группе так называемых «молодежных напитков» и предназначены прежде всего для подростков. Рост их потребления в стране происходит главным образом за счет подростковой группы населения. Иными словами, с помощью этих напитков в процесс алкоголизации вовлекается подростковая группа населения. Люди же старшего возраста, переходя с водки на такие напитки, к сожалению, начинают употреблять их в количестве, эквивалентном (по поступающему в организм алкоголю) водке, 3-5 и некоторые до 8-10 литров пива в сутки.

Кто на пиве «не засиделся», переходят на привычные для нашего обывателя водку или самогон.

В Липецкой газете «Деловой вторник» №5 от 08.02.2000г. в статье И.Елкова «Водка без пива – деньги на ветер» сообщается о том, что западные компании планируют инвестировать миллиард долларов в нашу пивоваренную промышленность и буквально залить Россию пивом. Выплывем?

Если бы все мы работали, как наши пивовары, то Россия опять бы стала сверхдержавой. По темпам роста – до 30% в год!

(От автора). В пиве, самом распространенном его сорте «Жигулевском», концентрация чистого спирта равна 4%. Это значит, что в 100 граммах пива содержится 4 грамма спирта, в 1,0 литре - 40 граммов спирта. **По эквиваленту спирта один литр пива соответствует 100 граммам 40- градусной водки.**

Можно представить подростка, выпившего 2-3 бутылки «Жигулевского» – это же 100-150 граммов водки. А если это не «Жигулевское», а «Балтика» – эквивалент чистого спирта в ней посчитайте сами, а эквивалент раннего алкоголизма сосчитает жизнь. Биохимическими исследованиями последнего времени установлено, что зерна ячменя во взаимодействии с хмелем и солодом, которые являются компонентами технологии при производстве пива всех сортов, образуют эстрогеноподобные производные. В переводе на общедоступную терминологию это означает, что пиво включает в свой состав подобие женских половых гормонов – эстрогенов.

И, как следствие, при длительном потреблении пива происходит угнетение и нейтрализация мужских половых гормонов, общее название которых – андрогены, и в том числе наиболее известного в «немедицинских» слоях населения – тэстостерона. Иными словами, **любители пива мужского пола подвергают себя серьезному риску появления сексуальной импотенции. У женщин дополнительное поступление эстрогенов, которое происходит при включении пива в рацион пищевых ингредиентов, приводит к тормозящему влиянию на овуляцию, что в конечном итоге нарушает менструальный цикл и заканчивается бесплодием. Избыток эстрогенов в женском организме является одной из причин возникновения рака молочной железы.**

Кроме всего прочего установлено, что хмель по своим ботаническим качествам является родственным растением к конопле. В любом сорте пива присутствуют каннадиолы, именно те вещества, которые входят в марихуану, план, ананас.

СУРРОГАТНЫЙ АЛКОГОЛИЗМ.

Как это ни парадоксально звучит, но для большинства наших сограждан пьянство стало нормой жизни. А как же можно считать нормой то, что по своей сути является изначально ненормальным?

Разумные и полезные виды досуга, такие, как чтение книг, посещение учреждений культуры, занятие спортом, наконец, посещение церкви, для основной части нашего народа являются чем-то не совсем привычным.

К потреблению алкоголя приобщились представители практически всех слоев и социальных групп общества. Последовавшее вслед за перестройкой глубокое расслоение народа по имущественному признаку привело к крайней поляризации общества. Потребление алкоголя также приобрело своеобразный «классовый» оттенок. Те, кто оказался на гребне волны, у вершины социальной пирамиды – пьют благородные вина и коньяки по баснословным ценам, средняя часть общества довольствуется 40-градусной водкой «казенного» производства, а те, кто беднее или уже совсем нищие или граждане среднего достатка, но, мягко говоря, жадные, полностью перешли на потребление «паленой» водки, стеклоочистительного средства на спиртовой основе «Максимка» и самогона.

К стеклоочистительному средству «Максимка» и самогону приобщаются подростки и молодежь рабочих окраин городов и почти повсеместно в сельской местности.

Что же они собой представляют? Спиртосодержащая жидкость «Максимка», предназначенная для очистки стекол, содержит значительное количество опасных для здоровья, и даже жизни (при внутреннем применении) химических соединений. Об этом надо знать каждому. Не менее опасным для здоровья и жизни является привычной для многих самогон.

По заключению химиков – токсикологов самогон, хотя и вырабатывается из естественных пищевых продуктов (сахар, ржаная мука, ячмень, картофель, свекла и т.д., легендарный Остап Бендер говорил, что при желании самогон можно приготовить из табуретки, и назвал его «табуретовкой»), является высокотоксичным (т.е. ядовитым) продуктом, который при длительном потреблении вызывает стойкие необратимые изменения во всем организме. Наиболее вредное действие на человеческий организм оказывает сивушное масло, которое является продуктом спиртового брожения.

При промышленной выработке спирта для пищевого и медицинского предназначения происходит технологическое отсепарирование сивушных соединений. В условиях домашней выработки технология довольно примитивная и представляет собой подобие технологии, которая применялась в годы так называемой культурной революции в Китае, когда в каждом крестьянском дворе в нехитрых печах плавил чугун, о качестве такого чугуна можно догадываться.

Подобного рода «технологии» используются в Чечне на подпольных мини-заводах по производству бензина, который по своему составу представляет собой смесь бензина, керосина, солярки, машинного масла и мазута.

Выделенный из спирта сивушный комплекс действительно представляет собой маслянистую жидкость различного цвета (от светло-желтого до буро-красного) с резким неприятным запахом. Никакие домашние хитрости (добавление активированного угля, дубовых, лимонных или мандариновых корок изменяет всего-навсего вкусовые свойства) не позволяют убрать из самогона ядовитых примесей: изопропиловый спирт, ацетальдегид, уксусно-этиловый эфир, пропиловый алкогольацетил, ацетил, пиридин, бутиловый спирт, масляно-этиловый эфир, фурфурол.

Если ядовитые свойства этилового (винного) спирта принять за единицу, то для сивушного масла этот показатель составляет – 19, а для фурфуrolа – 83. При лабораторном анализе самогона в каждом его виде обнаруживали высокое содержание сивушных соединений.

Отравляющие действия самогона, даже хорошо очищенного, в 1,3 раза больше, чем винного спирта. Токсическое воздействие сивушных соединений зачастую вызывает атрофию зрительного нерва, что приводит к снижению остроты зрения.

В клиническом развитии самогано-болезни, формирующейся под влиянием употребления спирта, отсутствует последовательность нарастания симптомов, характерная для пивного, винного и водочного алкоголизма. В первую очередь проявляются формы поведения, свидетельствующие о социальной деградации: сверхконфликтная ситуация в семье или вовсе утрата семьи, конфликты на работе, частая смена мест работы, появление на работе в пьяном виде, асоциальное поведение в состоянии опьянения.

После нескольких месяцев самогонного пьянства развивается выраженный синдром похмелья. Быстро появляется физическая зависимость, спиртное бахвальство, снижение дозы, вызывающей опьянение. Неожиданно для самого пьющего могут возникнуть состояния оглушенности, конфликтности, агрессивности, озлобленности. Если страдающий алкоголизмом начинает с употребления спиртных напитков, а потом переходит на прием самогона или других суррогатов, то болезнь развивается по-иному.

Вначале утрачивается чувство количественного контроля. Водка все чаще заменяется самогоном, утрачивается контроль времени приема и критика к своему поведению и состоянию.

Затем быстро развивается влечение к спирту, точнее, влечение к опьянению. При водочном, винном и пивном алкоголизме похмельный синдром формируется во второй стадии алкоголизма через годы пьянства. При употреблении самогона похмелье формируется значительно быстрее, иногда через несколько месяцев приобщения к нему. При похмельном синдроме, вызванном самогоном, меньше выражены вегетативные нарушения (потливость, тремор (дрожание), учащенное сердцебиение) и преобладают нарушения психические, часто с компонентами слуховых и зрительных галлюцинаций или бредовым восприятием себя и окружающей действительности (белая горячка). При самогонном алкоголизме запойный характер пьянства формируется в короткие сроки. Провалы в памяти, связанные с состоянием опьянения (амнезии) при самогонном алкоголизме также стремительны во времени.

В состоянии самогонного опьянения, как правило, преобладают немотивированная злоба, дисфория, страх, придирчивость. В психике хронического алкоголика под влиянием самогона быстрее, чем при алкоголизме, вызванном другими видами спирта, происходят столь разительные сдвиги, как изменение морального облика, присоединяется лживость,

бестактность, слабоволие, безответственность, безразличие к судьбе своих родных, т.е. происходит деградация личности. У лиц, привыкших к употреблению самогона, быстро снижаются память и внимание, физическая и умственная работоспособность.

По мнению отечественных исследователей, а также по подтверждениям практического опыта, по всем медицинским характеристикам **суррогатный алкоголизм отмечается существенной злокачественностью и быстрым прогрессированием.**

В еще большей степени этот вывод может быть отнесен к проявлениям самогонного алкоголизма у женщин. У них обнаруживается быстрое появление оглушающего эффекта в опьянении с нарушением тонкой координации движения, неустойчивостью с закрытыми глазами, нарушением концентрации внимания и глубокими последующими амнезиями (провалами) памяти. Женский самогонный алкоголизм развивается по типу молниеносных форм с грубой психопатизацией личности и выраженными изменениями внутренних органов, кровеносной и эндокринной систем, органическими изменениями в головном и спинном мозге и периферической нервной системе. Более продолжительными и тяжелыми бывают состояния похмелья (абстиненции). Алкогольные психозы наблюдаются у женщин, злоупотребляющих самогоном, в два раза чаще, чем у женщин, злоупотребляющих пивом, вином и водкой. **Потомство пьющих алкогольные суррогаты родителей имеет множественные признаки недоразвития.**

Подростковый алкоголизм, основанный на потреблении стеклоочистителя «Максимка» и самогона, так же, как и женский суррогатный алкоголизм, развивается стремительно и в последующем требует длительного лечения и комплекса психологических и социальных реабилитационных мероприятий.

А муж все пьет

*В квартире плачет женщина
То тихо, то навзрыд...
Все шире в чувствах трещина
От горя и обид.
Нетвёрдою походкою,
Не ведая конца,
Муж, оглушенный водкою,
Опять сошел с крыльца.
Стою и в огорчении
Не знаю – чем помочь?
Что толку в поучениях:
Слова легко толочь!
Нет, словом и ладонями
Не отвести беду:
Бессильны церемонии
К великому стыду.
А тут иное надобно
В масштабах всей страны,
Ведь против танков надолбы
Мы ж врыли в дни войны!
С учетом зла, по совести,*

*Как требует Закон,
По всей его суровости,
Чтоб дух сивушный – вон!
По жизни перекрестками
Не всяк пройдет один,
Законы эти жесткими
покажутся иным.
Но только манифестами
Не выкорчевать пни,
Чтоб не казались мерзкими
Для женщины все дни.
Какими, право, мерами
Закончить этот бой,
Чтоб ей не видеть серыми
Все дни перед собой?
И чем заделать трещину,
Что шире на глазах,
И как утешить женщину,
Что за стеной в слезах?
Когда, забыв про улицу,
Вернется муж домой?
Когда ж он образумится –
Сосед угрюмый мой? ...*

Валерий Лукьянов,
Врач-нарколог

Данный материал по проблемам пивного и самогонного алкоголизма рекомендуется использовать, помимо обучения учащихся, при проведении родительских собраний. Материал может быть доведен до сведения родителей специально подготовленными выступающими из числа учащихся.

Более детально и расширенно проблема профилактики пьянства и алкоголизма изложена в методических рекомендациях «Нравственно-половое воспитание школьников» – авторы И.А.Горчакова и В.А.Станкевич, г.Липецк 1999г. издательство Липецкого областного научно-методического совета по нравственно-половому воспитанию молодежи.

ВИРУС ИГРОМАНИИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

В настоящее время наиболее актуальна для большинства граждан российского общества проблема повышения «качества жизни». Жизнь народа резко поменялась с изменением социально-экономического уклада. Перед россиянами возникла трудноразрешимая задача, состоящая в том, чтобы найти правильные, здоровые ценности и придерживаться их в жизнедеятельности. Особенно болезненно такой процесс проходит в молодёжной среде. В последней четверти XX века на Всемирной ассамблее ООН в её подразделении, носящем название Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), было

предложено использовать универсальное понятие - «качество жизни». Содержание «качества жизни» - это поведенческие проявления всех людей, живущих на планете Земля. Основными показателями для любых национальностей, людей разного возраста, общественной структуры жизни, пола, расовой принадлежности и культуры становится совокупное определение таких особенностей в жизнедеятельности:

- эмоциональное, интеллектуальное и волевое развитие человека, проявляемое в характере общения с другими людьми;
- хороший или нарушенный уровень психосаморегуляции: способность или неспособность открывать свои чувства другим людям; продуктивное или непродуктивное совладание со своими жизненными страхами; правильно пройденное отождествление себя с определённым общественным статусом и найденной комфортной для себя социальной нишей или ложная самоидентичность с какими-либо нездоровыми, но индивидуально-значимыми ценностями, например, асоциальный образ жизни, насильственные действия по отношению к другим людям, паразитический образ жизни и т.д.

Большое значение в формировании «качества жизни» для человека имеет полноценность или дефицитарность его собственных личностных ресурсов: духовность, выбор ценности здорового образа жизни, общительность, способность к сотрудничеству, способность любить другого человека, способность дружить с другими людьми, высокие чувства совести, ответственности, долга и т.п.

Серьёзной проблемой в судьбе человека становится дефицит социально-поддерживающих систем, то есть неполная семья, зависимая семья, семья, где родители или другие её члены имеют асоциальный или криминальный образы жизни. Кроме этого есть ещё и экономический статус, социальная или политическая изоляция семьи, статус самого человека в значимой для него группе, а также влияние негативных компаний или друзей.

Стремление человека выйти на новый, позитивный в продуктивной деятельности уровень жизни должно формироваться многими социальными институтами и структурами общества. В первую очередь, это касается самой семьи, в которой воспитываются дети. Сегодня резко повышена ответственность родителей за судьбу своих детей. На детские образовательные учреждения возлагается обязанность воспитания нового поколения с позиции высоких нравственных и духовных идеалов общества.

На деле, человек, не сумевший вписаться в новые требования общества для обеспечения своих потребностей, нередко пасует перед трудностями и становится на путь отклоняющегося, то есть *девиантного поведения*. Уже привычными стали картины девиантных родителей, погрязших в алкоголе или наркотиках; девиантных детей, бродяжничающих по улицам городов; девиантных матерей, бросающих своих детей не только в родильных домах, но и просто на улицах и многих других девиаций.

На фоне общественных проблем возникла и индивидуальная проблема зависимости от игровых автоматов у людей, внешне остающихся ещё вполне социально сохранными. В Соединённых Штатах Америки такая напасть появилась в середине прошлого века. И в основе «повышенной любви» к игре специалисты обнаружили психологическую особенность, названную позже аддикцией.

Аддиктивное поведение (лат. *addictus*- связан долгами, приговорён рабством за долги) означает, что человек находится в рабской зависимости, т.е. непреодолимой власти над ним кого-либо или чего-либо, например, от конкретного человека, группы людей, совершения какого-либо действия. Первоначально под аддикцией долгое время понимали наличие дурной привычки. Однако не всякая дурная привычка переходит в аддикцию. Истинно аддиктивным считается поведение, становящееся у человека замещающим и вытесняющим необходимость решения каких-либо жизненных задач. Аддикция - это способ ухода от реальности с помощью совершаемого действия или использования средства. Многократно повторяемый уход от насущных жизненных проблем приводит к тому, что изменяется структура психики человека. Он превращается в заложника своих регулярно совершаемых действий, резко изменяется его психическое состояние.

Существует много видов аддикций. До недавних пор Россия знала только преимущественно использование химических средств: алкоголя, табака или других психоактивных веществ. В период перестройки граждане познакомились с сексуальными, религиозными и игровыми аддикциями.

Суть аддикции в том, что объект, от которого зависит человек, например, игра в игровых автоматах, становится целью существования, а употребление вещества или предмета, вызывающего зависимость, как например постоянная игра, формирует специфический образ жизни. Постепенно желание слиться с объектом (игрой) доминирует над всеми другими потребностями человека. Образуется психически болезненное, самостоятельно непреодолимое состояние, в конечном итоге разрушающее личность.

Причины, порождающие аддикции, многообразны. Замечено, что юноши и девушки с аддиктивным поведением чаще росли в неполных семьях, где внешнее благополучие было обманчивым, а процесс воспитания или отсутствия такового способствовал формированию трудного характера взаимоотношений с миром вещей и другими людьми.

Игровое пристрастие человека имеет глубинные корни. Его историческое начало в психической саморегуляции наших предков. Так после тяжёло переживаемой зимы, славяне устраивали себе праздник весны с игрищами, зрелищами, забавами. Изменились времена, далеко шагнул вперёд научно-технический прогресс. Сегодня появились «технические забавы» - компьютер, телевизионные приставки, игровые автоматы. Повысились требования к самостоятельному психическому регулированию своего поведения у человека XXI века. Но игра, как и прежде, выступает для него способом снять психическое напряжение, почувствовать себя беззаботным, погрузиться в мир иллюзий. Нет ничего плохого в том, чтобы время от времени дети и взрослые играли в какие-либо игры, отдыхали, получали удовольствие от общения. Опасность подстерегает, когда игра становится единственной желаемой целью в жизни. Вот тогда - это уже игровая зависимость или гемблинг, как звучит по-английски.

Гемблинг (в переводе - *игромания*) - это **серьёзная психическая зависимость**. Она возникает у человека вследствие увлечённости игрой, занимающей всё свободное и рабочее время, при этом заменяющей ему все другие жизненные интересы и потребности.

Бытовые формы игровой зависимости наиболее распространённые в настоящее время в России – это, так называемые социальные аддикции, переходящие в болезненное пристрастие. Многим родителям знакомо «день - и – ночное» сидение

ребёнка у телевизора: "телепогружённость", "телеприсутствие" (просмотр всяких телепередач с играми, шоу, соревнованиями и т.п., где ребёнок в иллюзорном мире переживает свое участие в этих играх); "круглосуточный компьютер" (мир Интернета, виртуальный мир технологий); азартные игры (на деньги или какие-либо действия, порой, даже преступные, в карты, в кости, в игровых автоматах и т.п.); игры в электронные игрушки (модные трансформеры, то есть технические переделки из одного вида в другой, как, например, самолёт превращается в Супер-героя и побеждает всех врагов, куклы превращаются в монстров или пришельцев с других планет и т.п.).

Психологи заметили, что длительный просмотр "боевиков", бесконечные игры - "стрелялки" с помощью компьютера, а также, казалось бы, безобидные игры с карманной игрушкой монстром Тамагучи или куклой Барби позже нередко начинают сменяться азартными играми в игровых автоматах, в тотализатор и т.д., если они занимают у ребёнка всё его жизненное пространство и время. Ребёнок отодвинут от продуктивной учебной деятельности, посильного домашнего труда, соблюдения элементарной личной гигиены (еда, сон, опрятность и т.п.).

Родителям важно знать, что гемблинг может развиваться у любого ребёнка. Из эпизодического варианта игра становится часто повторяемым мероприятием, а затем переходят в тотально захватывающее игровое поведение. Человек не в состоянии справиться с желанием: **возникают яркие и насильственно приходящие в мозг образы, связанные с игрой; представления об игре становятся навязчивыми и неотступными;** во время игры **приходит состояние собранности, повышенной устойчивости** к внешним раздражителям. Психическое состояние начинает нравиться. Человек получает удовольствие от процесса игры, погружения в психический мир азарта. Выигрыш приносит удовлетворение, но человек не останавливается на этом, так как механизм погружённости уже запущен в движение. Теперь возникает желание получить больше. Парадоксально, но факт, что в этот момент проигрыш не огорчает человека, а вызывает новый азарт. Усиливается желание непременно достичь нового выигрыша. И вот в отсутствии игры такой человек ощущает себя беспомощным, испытывает страх перед житейскими проблемами и трудностями. Познавательный интерес к чему-либо другому в мире его жизнедеятельности постепенно теряется, всё наводит скуку. Так происходит расстройство эмоционально-волевого управления своим поведением у игрока. Со временем личность меняется. В характере появляются черты ранее не свойственные: озлобленность, тоска, депрессия, агрессивность, а затем и лживость, бессердечие, жестокость и другие. Происходит неминуемая социальная деградация. **Иллюзия игры полностью подменяет ему реальную жизнь.**

Психология расстройства влечения к игре очень сложная, а сформированное игровое пристрастие трудно исправляется. Чем **раньше осуществляется обращение к психологу, тем выше эффект психокоррекции**, а также возможности человека возвратиться к нормальному образу жизни.

Больше других расстройству влечений к игре подвержены подростки и молодёжь. Но всё чаще встречаются дети дошкольного и младшего школьного возраста. С каждым годом увеличивается число взрослых людей среднего и даже пожилого возраста, пристрастившихся к азартной игре в компьютере, в игровых автоматах.

Современная культура представила **синдром "феномена компьютера"**. Вовлечённость в компьютерные игры, "сидение в Интернете" настолько сильно

поглощают современных молодых людей, что полностью изменяют их поведение. Отношение к компьютеру становится не только как атрибуту современной жизни, а "умной" машине, заменяющей человеку его собственный интеллект и даже саму жизнь. Виртуальный, искусственно созданный мир технологий, "заражает" воображение человека как вирус какой-либо инфекции и конкурирует с его тусклой жизнью в обыденном мире. Возникает эмоциональная зависимость психического состояния человека от компьютерной игры, что лишает нормального существования и приводит к серьёзным психическим болезням, иногда даже самоубийству.

Другой болезненной разновидностью показала себя **игромания в игровых залах за автоматами**. Проигрываются крупные суммы денег. Юноши и девушки идут на путь преступлений: воровство, вымогательство, или попрошайничество денег взаймы у доверчивых знакомых и т.п. "Наваждение" игры преследует всюду. Игра превращается в единственный смысл жизни. Начинается уход от нормальной жизнедеятельности. Часто всё сопровождается постепенным присоединением употребление алкоголя, наркотиков, других психоактивных веществ.

Что должно серьёзно настораживать родителей и близких людей, замечающих **начало** формирования **гемблинга** у своего ребёнка?

1. Долгие "просиживания" за игрой: "телепогружённость", "телеприсутствие", "нахождение в киберпространстве". При этом ребёнок не реагирует на просьбы, предложения во время покушать, сделать какие-то домашние дела, обслужить себя гигиенически (почистить зубы, умыться, привести в порядок одежду и т.п.).

2. Выспрашивание и/или вымогательство денег на покупки бесчисленных игр (кассет, дисков, трансформе и др.). При этом видно, что у ребёнка сужены интересы, кругозор невысок. Игра не развивает, а способствует его ограниченности в интеллектуальном развитии и социальном опыте жизни.

3. Продолжение игры, несмотря на просьбы родителей и/или близких, а также обещания самих детей не делать этого. Игра подменяет обязанность выполнения мелких поручений, уборки помещения, самообслуживания.

4. Утрата других интересов, предпочтение игре, даже когда есть необходимость какого-либо занятия или работы. Заброшены другие занятия или увлечения. Учёба «из - под палки» или по инерции, а затем полностью заброшена.

5. Обман, истерические скандалы, когда речь заходит об объяснении поступков, частые отлучки из дома и т.п. Возможно, ребёнку были свойственны такие реакции поведения, но теперь они участились и усилились. Нередко они появились, хотя раньше такое поведение было несвойственно для ребёнка.

6. Потеря контроля над продолжительностью игры, размером проигрыша. Ребёнка «не оторвать» ни просьбами, ни уговорами, ни угрозами от игры. Обещания прекратить даются с лёгкостью и также легко не выполняются.

7. Проигрыши денег, необоснованные просьбы о денежных ссудах, заём денежных средств у знакомых, пропажи карманных денег у членов семьи, домашнее воровство денег, пропажи ценных вещей из дома и т.д. Чем быстрее будут предприняты правильные меры к поведению ребёнка, тем больше останется сохранным частная собственность или деньги родителей.

Как реагируют родители на возникшую проблему и «замелькавшую беду»?

Беспечные родители предпочитают подражать страусу. Спрячут голову под крыло и думают, что их не видят. Они сами также бегут от надвигающейся катастрофы, с полной уверенностью, что беда не коснется их ребёнка.

Беспомощные родители наблюдают, как болезнь набирает силу. Не знают, что и как предпринять – «куда бежать!», они упускают время и делают болезненный процесс затяжным и тяжёлым.

Дальновидные родители заботятся о своей счастливой старости. Много житейского приятного для родителей среднего возраста, когда их дети становятся самостоятельными, радуют успехами или здоровым потомством собственных детей.

Родители и взрослые, проявите активность, пока ещё не поздно! Заимствуйте у каждодневной гонки на выживание время и силы и обратите внимание на надвигающуюся беду. Помните, что жизнь - это совместное «пе-ре – живание» радостей и бед, а не «вы – живание», где довольствуются полутревогой, полумерой, полунадеждой. Специфические формы болезненных состояний, порождённые современной действительностью, калечат судьбы людей.

ГЛОБАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СЕТЬ – ИНТЕРНЕТ.

На парламентские слушания в Государственной Думе в ноябре 1998г. кандидатом юридических наук Борисом Калачевым была представлена следующая информация (публикуется в сокращенном варианте).

В 2015 году исполнится 45 лет со времени рождения ИНТЕРНЕТ – АРПАНЕТ, созданного для обмена информации в структурах военной промышленности США. За последние десятилетия информационная система ИНТЕРНЕТ перешла на глобальный уровень и включает в себя многие миллионы пользователей во всех концах земного шара. Она стала привычным атрибутом современной жизни. Но, как любое прогрессивное технократическое явление, ИНТЕРНЕТ вскоре обнаружила свои отрицательные стороны. Речь идет об эксплуатации ИНТЕРНЕТ с целью распространения информации о наркомании, наркотиках и наркобизнесе.

На страницах этой рубрики координатор Программы ООН, эксперт ООН по контролю над наркотиками Сандип Шоула сделал заявление, что ИНТЕРНЕТ стала «тайной лабораторией» для изготовления синтетических наркотиков. Согласно приведенным им сведениям, сеть ИНТЕРНЕТ оказалась засорена рецептами производства и потребления наркотиков, главным образом синтетических препаратов новых поколений. О воздействии этих химических субстанций на организм человека толком еще неизвестно никому, поэтому последствия практики и их использование для потребителей трудно предсказуемы.

Эта информация должна пробудить прямой интерес не только у практических работников правопорядка, например, прокуратуры, но и также у многочисленных родителей и педагогов.

Ведь не секрет, что немалое число пользователей Российского ИНТЕРНЕТа – дети, коими по стандартам одноименной Концепции ООН признаются люди в возрасте до 18 лет.

Из всех исследованных страничек доморощенного ИНТЕРНЕТа, отведенных под рубрику «Наркотики», свыше 80% отводится информации, мягко говоря, негативной.

Для информации о так называемых «тяжелых» или «жестких» наркотиках (типа амфетаминов, галлюциногенов и пр.), в глобальных масштабах их доля составляет - 50,9%, в российских – 77,8%.

Порнография и матерщина, бульварная романтика, очень далекая от эротики и замешанная на патологии хронической зависимости от наркотиков, - это можно встретить, по-видимому, только в наших пределах, переживающих очередной исторический этап развития.

Реклама наркомании и незаконного оборота наркотиков в Российской информационной системе ИНТЕРНЕТ носит крайне разнузданный характер и проявляет откровенный нигилизм по отношению к закону, не говоря уже о нравственности.

Родителям, чьи дети имеют возможность пользования системой ИНТЕРНЕТ, необходимо строго следить за информацией, которую получают дети через данную систему.

ВИРТУАЛЬНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. КОМПЬЮТЕРНАЯ НАРКОМАНИЯ.

Сейчас альтернатива представлена гигантской индустрией развлечений, пытающейся безболезненно приблизить сознание "правоверного" потребителя к уровню наркотической реальности. Появился новый вид реальности- компьютерные игры.

Виталий Татко, основатель и владелец первого в России частного Института Сознания, организованного в 1993 году на базе независимого союза молодых нейрочеловеков и Союза исследований мозга и поведения, заявил: **виртуальная реальность, которая у большинства ассоциируется только с безобидными компьютерными играми, - это страшный наркотик ближайшего будущего.**

Виртуальная реальность в самом общем смысле - это все, что можно увидеть на экране компьютера.

Компьютерные игры как картинки, мультфильмы - это виртуальная реальность первого порядка.

Виртуальная реальность второго порядка - это усовершенствованная ВР-1. Здесь уже компьютер получает обратную связь с органами чувств - в экранное действие вводится положение ваших рук, ног, кончиков пальцев и т.д. Остальное - дело техники программы.

Наркотик - это виртуальная реальность - 3, когда в компьютерный спектакль войдут ваши искренние мысли, чаяния, грезы. Третья виртуальная реальность станет наркотиком именно путем воздействия на мозг. Многим известен удивительный опыт над крысами. В мозговой центр удовольствия им внедрялись электроды, и крысы были готовы получать импульсы по ним хоть 24 часа в сутки. Ради нажатия на кнопку они пили спирт, прыгали побеличь, ползали на брюхе - производили какие угодно действия, не свойственные их природе. И в результате умирали от истощения. Виртуальная реальность - 3 в состоянии имитировать наши грезы, и нет никакого сомнения, что даже психика здорового человека вряд ли сможет противостоять искушению остаться в "идеальном мире" навсегда... Таким образом, в мир грез может "улететь" любой. Но вернуться обратно удастся не всем. В этой адской машине грез могут легко погибнуть и те, кого принято считать одаренными, способными, талантливыми.

Человечество стоит на пороге создания ВР-3. Хотя остается надежда, что пока она еще не создана. В психиатрии есть понятия: галлюцинации и псевдогаллюцинации. Последние - это когда вы видите, например, тигра, но зверь прозрачен, сквозь него можно

разглядеть еще что-то. Истинные галлюцинации - это когда ваш тигр совершенно реален, готов к прыжку, и вы боитесь его.

Последние разработки по VR-3 - это уже тигр, но еще прозрачный. Штампуются в безумных количествах в Китае и Сингапуре компьютеры очень быстро дешевеют. Но если проект VR-3 будет завершен, они станут желанными в каждом доме. Но пока виртуальная реальность маячит на горизонте и поиски ведут экспериментаторы не от науки, а от жизни.

В ПОИСКАХ КАЙФА.

Помимо общеизвестных наркотиков опийного ряда, транквилизаторов и барбитуратов из публикаций, встречающихся в специальной литературе, выясняется, что в поисках кайфа фантазия пределов не имеет. Упоминается зеленый перец, печеная кожура бананов, растение "кошачья мята", приготовленный по особому рецепту сок листьев салата-латука, обработанные особым способом зерна проса. Одно время получили распространение длительное пережевывание одного из сортов зубной пасты (ее жевали в течение урока в школе), вдыхание аромата одного из сортов пудры. Имеют место случаи приготовления галлюциногенных настоев из некоторых видов ядовитых грибов.

Неприкрытая пропаганда «технологии» приготовления этого зелья публикуется в журнале для подростков «Помоечка», выпускаемого в Рязани. Журнал может быть легко приобретен в г.Липецке. Продажа этого журнала осуществлялась в известном в кругах липецких подростков магазине «Политон».

Все эти средства не получили широкого распространения. Социальной опасности сами по себе не представляли. Однако подобные злоупотребления наглядно свидетельствуют о том, что изъятие определенных опасных для развития наркомании и токсикомании веществ, строгие законы и преследования сами по себе не способны полностью устранить аддиктивное поведение подростков. Изъятие одного вещества повлечет за собой поиск других. Необходим полный комплекс профилактических мероприятий: медико-биологических, педагогических, психологических, социальных, духовных, административных.

Если в кабинете химии школы ученики выпрашивают химикаты или они исчезают во время проведения уроков, то знайте, что у вас в школе появились доморощенные «химики» которые изготавливают либо наркотики, либо взрывные вещества.

НАРКОТИКИ И ВОЙНА.

Война на Земле на протяжении всей истории не прекращалась ни на один день. 20-е столетие для России было особо "урожайным" на войны, включая две мировые, гражданскую, а также участие в различных военных действиях в так называемых горячих точках мира и бывшего Советского Союза. Войны проходят не только по городам и селам. Они проходят и по нашим душам. Наиболее высокие показатели психических расстройств дали афганская и чеченская войны, с войной в Чечне Россия перешагнула рубеж столетий и вошла в XXI век.

Русско-японская война.

Исследования показали, что в русско-японской войне преобладали психозы, вызванные алкоголизмом. Среди высших чинов они были на первом месте, среди низших - на втором, но неврастениям (невропсихическим расстройствам) солдаты подвергались чаще офицеров.

Первая мировая война

Первая мировая война, перешедшая в гражданскую, сопровождалась массированным приобщением солдат и офицеров русской армии к табачным изделиям (солдатам бесперебойно выдавали махорку, офицерам папиросы), стрессы снимались алкоголем, табаком и нюханьем кокаина. В гражданскую войну многолетняя "привычка" первой мировой не исчезла в противоборствующих армиях.

Великая Отечественная война.

Во вторую мировую войну психиатры работали только в американской армии. У нас они оказывали помощь лишь вдали от фронта. Темы неврозов военного времени ученые не касались вплоть до 1992 года. Хронический стресс в действующей армии снимался табаком и добавлявшимися к нему небезызвестными фронтовыми 100 граммами. Солдаты и офицеры, находившиеся на длительном лечении в госпиталях с длительным применением морфина, были превращены в наркоманов, которым до 1961 года по спецрецептам выдавали морфин, затем эта "льгота" у данной группы участников ВОВ была ликвидирована.

Афганистан.

Самое страшное то, что когда в декабре 1979 года советские войска вошли в Афганистан, то психиатров с собой захватить вообще забыли. И всех больных с психическими расстройствами приходилось эвакуировать в Ташкент. Первые специалисты появились в 40-й армии только к концу 1980-го года. Да и то за счет наркомании, которой Афганистан "прославился". Так поведал в одной из статей "Комсомольской правды" заместитель начальника кафедры психиатрии военно-медицинской академии им.Кирова С.В.Литвинцев, прослуживший более 2-х лет в Афганистане. По его данным, каждый четвертый рядовой 40-й армии употреблял наркотики, каждый четвертый офицер - алкоголь. В 1985 году число злоупотреблений возросло, и появление психиатров в дивизиях стало неотвратимо. Предусматривался даже главный психиатр армии.

Чечня.

Тот же автор приводит примеры по Чечне. 18 января 1995 года после ввода Федеральных войск в Грозный психиатрами военно-медицинской академии было осмотрено 200 с лишним бойцов, все они до единого человека - словно зомбированные, с полностью отрешенными взглядами. Алкоголизация жуткая, у рядового состава процентов на восемьдесят. Пьют на войне много. Но пьянеют без внешних проявлений. От водки и коньяка, которых в Грозном полно, одни становятся более разговорчивыми, другие, наоборот, угнетенными. В целом же поведение "обычное". "...Пьем до выхода на боевые действия, во время их и после. Больше облегчить свое состояние нечем..." из рассказа С.В.Литвинцеву молодым солдатом.

Сегодня ни один военнослужащий в Чечне не знает, как к нему будут относиться после войны. Реакцию на такое отношение не трудно предугадать, судя по "афганцам". Недаром же появились такие понятия, как "вьетнамский" и "афганский" синдромы, теперь к ним присоединился синдром "чеченский".

Наведение конституционного порядка в Чечне затянулось на долгие годы.

Таджикистан и антиталибская кампания в Афганистане.

Основным поставщиком наркотиков (опия, героина и каннабиоидов) в страны СНГ и Россию и далее в Европу является Афганистан. Государственные границы между Россией и центральноазиатскими государствами (Киргизия, Узбекистан, Казахстан, Туркмения, Таджикистан) по своей сути являются прозрачными. Поэтому основным

сдерживающим фактором на пути проникновения наркотиков из Афганистана является участие наших пограничников и подразделений Министерства обороны в охране Государственной границы между Таджикистаном и Афганистаном. Большинство военнослужащих, выполняющих эту тяжелую и не всегда благодарную, зачастую опасную для жизни службу являются контрактниками.

С начала антиталибской военной компании США и их союзников в Афганистане, поток афганского героина в СНГ значительно поуменьшился, но до конца не иссяк. Но и Таджикистан сам по себе является источником поставок героина, опия и препаратов конопли из Центральной Азии в Россию. Поезда Душанбе – Астрахань и Астрахань – Москва традиционно считаются транспортом наркокурьеров.

На смену афганскому и таджикскому героину может прийти лавина синтетических наркотиков, которые наши «доморощенные химики» непременно станут производить и распространять.

НАРКОТИКИ И АРМИЯ.

В информационно – аналитических материалах главного военно-медицинского управления Минобороны России к парламентским слушаниям на тему: «О мерах по предупреждению распространения в России наркомании и токсикомании среди детей и подростков», представленным начальником этого управления генерал-полковником В.Азаровым от 23.04.2001г., сообщается, что, учитывая остроту проблемы распространения наркомании для Вооруженных Сил, **Главным военно-медицинским управлением Минобороны России совместно с Главным управлением воспитательной работы Вооруженных Сил РФ разработана и утверждена «Система неотложных мер по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Вооруженных Силах РФ».** В настоящее время развернута работа по ее реализации, как в самих пограничных войсках, так и в других родах войск имеют место случаи выявления наркомании среди личного состава. В 2000 году из Вооруженных Сил за употребление наркотиков уволено 462 военнослужащих.

Мероприятия, проводимые в целях совершенствования медицинского освидетельствования граждан, исполняющих обязанности военной службы:

- Постановлением правительства РФ от 22.10.1998г. №1232 «О внесении изменений и дополнений в Положение о военно-врачебной экспертизе» повышены требования к состоянию психического здоровья граждан, использующих обязанности военной службы. *Теперь не подлежат призыву на военную службу лица, злоупотребляющие наркотическими и токсическими веществами, лица с личностными расстройствами независимо от степени выраженности и состояния компенсации или декомпенсации.*

- В соответствии с приказом Министерства обороны РФ от 25.09.1998г. № 440 «О системе работы должностных лиц и органов управления по сохранению и укреплению психического здоровья военнослужащих.

В целях раннего выявления в подразделениях военнослужащих, склонных к употреблению наркотиков, в округах развернуты кабинеты медико-психологической коррекции, в гарнизонах формируются комплексные группы врачей-психиатров, в учебных частях создаются группы психического здоровья.

За 1999-2001 годы освобожденных от призыва в связи с алкоголизмом и наркоманиями возросло в 2 раза (1998г. – 10,2 тыс. человек, 1999г. – 16,0 тыс. человек,

2000г. – 20,9 тыс. чел.). Количество лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, за период постановки на воинский учет до призыва на военную службу возросло в 12 раз (по данным 1998-99гг. – 1325 и 16046 человек соответственно). Только по одной Московской области 55 человек призывного возраста уже заражены ВИЧ-инфекцией. И если ситуация с распространением наркомании среди призывной молодежи не претерпит изменения в лучшую сторону, так будет по всей стране. Тут есть над чем подумать не только учителям и врачам, но и руководителям Совета Безопасности нашего государства.

ЖАЛКОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ.

(наркопритон, какой он?)

Если больной наркоманией человек помощи не получает, то ему остается только влачить жалкое существование, мало напоминающее нормальную человеческую жизнь.

Вот несколько примеров такой жизни.

«...В квартире из двух комнат, кухни и ванной могут жить 15 – 20 молодых людей. На полу лежат рваные ковры и одеяло, иногда стоят старые, «хромые» ободранные кресла, совсем рядом кушетка. В кухне, туалете и ванной можно увидеть остатки былой сантехники. Несколько кастрюль, треснувшие тарелки, консервные банки – все жирное, грязное, похоже, никогда не мытое, везде валяются остатки еды, окурки, помещения давно не проветривались – в комнатах смрад. На кухонном столе, среди пищевых остатков и грязной посуды предметы «технологического инвентаря»

наркомана и использованные шприцы... В таких притонах жильцы нередко справляют свою нужду где попало. Никто не следит за чистотой при приготовлении еды, никто не выбрасывает мусор. Вши, чесотка, клопы».

«...В комнате неподвижно сидели около десятка грязных оборванцев. Один из них начал что-то громко говорить. Его речь напоминала бред сумасшедшего, которого никто не слушает. Около него сидел другой наркоман, изо рта которого текла слюна и из ноздрей слизь. Еще один, похожий на деградировавшего алкоголика, сидел, облокотившись о стену, и бессмысленно улыбался. Все были в полубессознательном состоянии...».

«...По комнате расходился удушливый, резкий запах из котелка, в котором варилось что-то вроде супа. В этом запахе выделялась вонь протухшего лука, гнилых овощей. Время от времени обитатели комнаты с жадностью заглядывали в котелок. У некоторых в руках были грязные тарелки, у других старые пластмассовые миски или консервные банки. Когда суп сварился, все начали его жадно поглощать. Ложек ни у кого не было...».

Трагическая незрелость наркоманов в роли родителей накладывает отпечаток и на судьбы их детей. Часто молодые наркоманы бывают к ним бессмысленно жестоки.

Вот как об этом пишет медсестра наркологического диспансера, посещающая наркоманов на дому: «...Четырехлетний светловолосый мальчик, одетый в лохмотья, слонялся по комнате и громко плакал. Одна нога была в ботинке, другая босая. Никто не обращал на него внимания. Я взяла ребенка на руки и почувствовала, как пахнет от него мочой и калом. Его мать лежала где-то рядом, совершенно одурманенная, ребенок постоянно оставался без присмотра. Один раз его сбила машина, в другой раз искусала собака...»;

«...Оставленный без присмотра маленький ребенок лежал и плакал, по-видимому, уже несколько часов подряд. Он был весь перепачкан калом и очень голодный...».

На этой стадии развития болезни наркоманы перестают следовать общественным нормам поведения, у них исчезает инстинкт самосохранения и моральные принципы. Появляется полное безразличие к другим людям и окружению, начинаются умственная деградация и сужение сознания. Единственным побудительным мотивом к деятельности, все менее и менее координированной, становится желание одурманить себя и страх перед наркотическим голодом. Этот процесс сползания на социальное дно просматривается в биографии практически всех наркоманов, предоставленных собственной судьбе. Они рассказывают о чувстве одиночества, характерного для них («одиноким человек среди толпы»), о самых отвратительных способах добывания денег и унижений ради получения дозы наркотика. **Обитателей наркопритонов связывает только наркотик.**

(Из уголовного Кодекса Российской Федерации 1997г., статья 232. Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ.

1. Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ наказывается лишением свободы до 4 лет.

2. Те же деяния, совершенные организованной группой, наказываются лишением свободы на срок от 3 (до 7 лет).

ЗАЗЕРКАЛЬЕ.

Так называется рассказ Г.Ивановой, опубликованный в газете "Липецкие известия" за 7 мая 1996 года (печатается в сокращении).

В институте полушутя-полусерьезно Леночку называли Еленой Прекрасной. Она и на самом деле была прекрасна: огромные голубовато-зеленые глаза, густые черные ресницы (никакой косметики, все естественное!), густые золотистые волосы, вьющиеся крупными кольцами, прямой тонкий нос, совершенная форма лица, точеная фигурка. Леночка смело могла бы претендовать на звание "Мисс Россия".

- Тебе бы фотомоделью работать или манекенщицей, - говорили подруги в классе.

Но она гордо фыркала в ответ:

- Подумаешь, фотомоделль ... Я учительницей быть хочу. Цветаеву детям читать и Пушкина. Чтобы сердцем красоту умели чувствовать и людьми росли.

Никто на сомневался, что ее мечта сбудется. А почему бы и не сбыться, если Леночка с первого класса училась на одни пятерки, если в семье была единственным ребенком, которого, конечно же, баловали. Папа ее руководил одним из ведущих предприятий области, мама работала главным экономистом на другом не менее известном предприятии. С детства девочка имела все, что хотела, но и ожидания родителей оправдывала вполне.

В тот год в педагогический институт подали заявления так много медалистов, что им пришлось сдавать экзамены на общих основаниях. Елена выдержала их легко, получив одни пятерки.

Учиться оказалось совсем не трудно, и интересными показались друзья. Лена выделялась в небольшой компании юношей и девушек из "хороших" семей. Среди этой своеобразной элиты Елену Прекрасную обожали: парни за красоту и ум, подружки за коммуникабельность, хотя и открыто завидовали ей.

Проводили свободное время весело, устраивая вечеринки в доме у кого-либо из местных (в отсутствие родителей хозяев) или уезжали на пикники за город.

Леночка так и не узнала, кто, когда и за сколько "сдал" ее тому незнакомому симпатичному парню, что весь вечер протанцевал с ней, роняя изящные комплименты, а потом предложил попробовать "настоящий кайф". Всего один раз и бесплатно - укол в вену. А у нее впереди была вся жизнь, и ей хотелось испытать самой все на свете, а про наркотики она так много слышала...

- Это как Алиса в Зазеркалье, - шутил парень. - Все окружающее видишь и понимаешь, а в то же время словно находишься в другом измерении. Может, у тебя появится чувство полета, или услышишь необыкновенную музыку, или окунешься в Древнюю Русь. С одного раза ничего не будет, не бойся. Но ты переживешь и запомнишь удивительные мгновения навсегда. Или ты трусиха?

Он так хорошо говорил, так умел убеждать, что Елена решила попробовать. Только один раз - и все. И никогда больше. Запретный плод казался сладким вдвойне.

Парень снял упаковку с одноразового шприца, показав ей, что все стерильно, обработал вену ваткой, смоченной водкой, умело сделал укол.

Да, был кайф, и было хорошее настроение, но одной дозы оказалось достаточно, чтобы Елена никогда не смогла отказаться от наркотика. Если бы и захотела, это оказалось не так просто: за ней была установлена слежка. Вдруг в какой-то подходящий момент кто-то из знакомых оказывался рядом и предлагал снова отправиться в "Зазеркалье". Ни о какой плате и речи поначалу не шло, все доступно, бесплатно, "за компанию".

А мама с папой ничего не знали. Они были твердо уверены, что их умница-дочка живет в квартире, которую они для нее сняли, и отлично учится. Она по-прежнему на выходные частенько приезжала домой, общалась с подружками, разве что настроение у нее порой резко менялось. Но родители в душу не лезли, подозревая любовь, о которой дочка пока говорить не хочет, но придет пора - расскажет сама.

На самом деле Елена уже сама распространяла наркотики. Поставщики требовали привлечь не менее пяти новичков, иначе ей самой в "химии", именно так назывался продаваемый препарат, будет отказано. Обратной дороги в реальную жизнь не оказалось.

О страшных последствиях пристрастия к наркотикам объяснили врачи наркологического диспансера родителям Лены, когда те внезапно, с ужасом, от одной из ее подруг узнали правду. Но было слишком поздно. Лена исчезла.

В институте никто не знал, где она находится. Оказалось, что занятия она давно не посещает, на квартире полгода не проживает.

Где берет деньги? Отец использовал свои связи, чтобы найти дочь. Ему объяснили, что она слишком красива, чтобы нуждаться в средствах на наркотики. Он все же разыскал ее в Санкт-Петербурге. Привез домой, запер, стал лично стеречь, чтоб не убежала. Но на дочку в состоянии ломки оказалось страшно смотреть. Ее выгибало дугой так, что держалась на пятках и голове, мышцы то каменно затвердевали, то расслаблялись тряпками. Елена кричала от боли, и отец был вынужден отвести ее в областной наркологический диспансер. Вены на теле Лены были уже не видны, уколы она себе делала в пах, как и куда придется. Дозы употребляла огромные. Состояние ломки и тягу к наркотикам сняли за два дня. Лечение это стоит очень дорого, за один-два дня для облегчения состояния наркомана тратится от одного до двух миллионов рублей (по курсу рубля на 1994 год), выделяемых из бюджета.

А наркоманы обращаются сюда очень часто по собственной воле. Когда у них нет денег на наркотики и приближающаяся ломка грозит страшными болями, они приходят в

больницу "перекантоваться". Нет, лечиться они не желают. Полный и длительный отказ от наркотиков очень редкое явление. Для этого нужна сильная воля и желание преодолеть болезнь, хорошее окружение, интересная работа, внимательные коллеги, заботливая семья. Почти все остальные, поступающие сюда довольно часто, расставаться со страшным "Зазеркальем" не собираются. И в диспансере они ведут себя иначе, чем другие пациенты. Они - белая кость и умеют подчеркнуть это. Елена не была исключением. Она не только не участвовала в работах по самообслуживанию, которые выполняют здесь сами больные, но сумела поставить себя так, что те приносили ей еду из общей столовой, поскольку появиться там ей, как почти всем наркоманам, казалось ниже ее достоинства.

А через три дня она стала провоцировать конфликт, заявив, что ее не так лечат, как ей бы хотелось, и вообще она от лечения категорически отказывается... Вышла погулять на несколько минут, вернулась через полчаса со стеклянными глазами.

Тех, кто попал в наркодиспансер, дельцы наркобизнеса "в беде" не бросают. Видно, где-то недалеко была "хата", и когда у выписавшегося даже потребности в наркотике не возникает, ему предложат "химию", зная, что дар стократ окупится...

Врач отпустил Елену по ее настоянию, когда критическое состояние миновало, ибо насильно от наркомании не вылечить. Она вышла за стены больницы и снова исчезла надолго. Отец нанял частных детективов. Вскоре оба любовника дочери, содержащие ее, погибли при таинственных обстоятельствах. А через несколько дней на новой квартире, купленной когда-то для любимой дочки в приданое, был найден мертвый отец. Дверь в квартиру была бронированной, замок открывался кодом, который кроме отца, знала только дочь.

В маленьком городке слухи распространяются быстро, но матери стоило многих сил и средств, чтобы погасить их и представить смерть любимого мужа как самоубийство. Его уже не вернешь, а вот дочь вернуть она еще надеялась...

Бедная женщина. За последние годы ее жизнь превратилась в настоящий ад. Наконец-то дочь стала появляться дома. Но цель этих посещений была одна - деньги. Постепенно из квартиры исчезли все дорогие вещи, квартиру - приданое, где погиб муж, пришлось продать. В дни авансов и получек дочь встречала мать прямо в дверях. Минута - и она на перилах балкона.

- Или ты отдашь мне все деньги, или я покончу с собой прямо на твоих глазах, - жестоко ставила условие.

Высчитав, сколько хлеба нужно матери, чтобы не умереть с голоду, она оставляла ей несколько тысяч. Этой весной ежедневно Елена тратила на наркотики 400 тысяч рублей.

- Ты не думай, что просто от меня отделаешься, - угрожала она матери.

- Если у тебя нет денег, я начну "прокалывать" и эту квартиру. Когда "проколю" полностью, придут и тебя убьют, а я подпишу все бумаги на ее продажу. Мать таяла на глазах, и дочь таяла тоже.

- Я устала от этих уколов,- иногда жаловалась она. - Уж хоть бы побыстрее все это кончилось...

Может, услышав эту просьбу, сжалился Бог над измученной грешницей. В состоянии ломки подобрала ее как-то милиция и доставила в диспансер. Тело молодой женщины было покрыто язвами, началось общее заражение крови. Ее еще можно было вылечить, но она в близкую смерть не верила, хотя и мать, плача, и врачи говорили ей о серьезности со-

стояния ее здоровья. Когда ломка кончилась, Елена снова ушла из диспансера. А через день, не успев поступить в отделение интенсивной терапии, скончалась. Было ей 22 года.

Мать пережила ее ненамного.

Сегодня они живут и гибнут среди нас, жертвы запретного Зазеркалья. У них свой язык-жаргон: услышав их, мы не поймем, что речь идет о наркотиках. Они сами охраняют свои "хаты" и вовлекают в свои ряды товарищей.

Один из пациентов, лечившихся в диспансере, откровенно заявил врачам:

- Вы даже представить себе не можете размаха этой эпидемии.

НАРКОМАНИЯ И СПИД.

Человеку удалось победить полностью или поставить под контроль многие тяжелые и ранее неизлечимые заболевания, в их числе - черная оспа, чума, холера. Поэтому психологически общественность оказалась совершенно не готовой к появлению какой-то новой инфекции, угрожающей всему человечеству, как это было в средние века с чумой, сифилисом, черной оспой. Но именно такой инфекцией и оказался СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита, заболевание, вызываемое Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ). Правильное название этого заболевания – ВИЧ-инфекция. СПИД является ее конечной стадией.

Его появление можно сравнить с очень быстро возникшей в 1918 году пандемией гриппа (испанкой), которая унесла во всем мире несколько десятков миллионов жизней. Но грипп свирепствовал на фоне множества других инфекций и оказался лишь "первым среди равных" (тяжело протекала в то время дифтерия, скарлатина - до 40% всей детской летальности, корь и т.д.). СПИД же появился на фоне, казалось бы, торжества над инфекциями.

Цифры ВИЧ-инфицированных постоянно меняются в сторону увеличения, поскольку каждый день в мире примерно 16 тыс. человек инфицируются смертоносным вирусом.

В Липецкой области сохраняется неблагоприятная тенденция, связанная с повышением распространенности ВИЧ – инфекции среди лиц, употребляющих наркотики. Из общего количества заболевших ВИЧ-инфекцией в 2013 году 37,6% составили потребители наркотиков, в то время, как в 2012 году составили только 26,5% выявленных больных. За 9 месяцев 2014года этот показатель составил 70,2%. Увеличивается и общее количество впервые выявленных больных ВИЧ - в 2013 году выявлено 149 случаев, а в 2012 году - 113. Только за 9 месяцев 2014 года количество вновь выявленных ВИЧ инфицированных составило 227 человек. В РФ в целом количество ВИЧ-инфицированных среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в течение последних 7 лет неуклонно возрастает (с 2005г. по 2012 год выросло в 1,7 раза), что свидетельствует об утяжелении контингента ПИН, наблюдаемых наркологами.

В течение 2013 года и 9 месяцев текущего года этот показатель продолжает возрастать.

Чем же СПИД выделяется среди других инфекционных заболеваний?

Во-первых, он передается половым путем, но намного более опасен, чем всем давно известные сифилис и гонорея. Вместе с тем гонорея, излечение которой не представляет проблемы (обычно достаточно небольшого курса специальных лекарств), тем не менее отнюдь не побеждена: в мире насчитывается несколько миллионов больных гонореей. Дело именно в том, что это заболевание венерическое, т.е. в его распространении ведущую

роль играют не столько свойства возбудителя, сколько особенности поведения людей. Таким образом, ВИЧ/СПИД, как и другие венерические заболевания, типичная "болезнь поведения", но смертельная и пока еще не излечимая.

Во-вторых, инкубационный период у ВИЧ/СПИДа (время между заражением и появлением первых признаков заболевания) очень велик - он может достигать десяти и более лет, хотя в большинстве случаев от момента попадания возбудителя в организм до появления признаков заболевания проходит 1-3 года. По длительности инкубационного периода СПИД уступает лишь проказе. И в течение всего инкубационного периода заразившийся (но еще не заболевший, а являющийся лишь носителем вируса) заразен для других людей.

В третьих, первые сообщения о новом заболевании относились и к классической "группе риска" - гомосексуалистам и наркоманам, и многие обычные граждане сочли это (согласимся: не без определенных оснований) карой Божьей за грехи. Отсюда и повышенный интерес к этому заболеванию. Возбудитель СПИДа передается не только половым путем, но также и через кровь - при использовании плохо стерилизованных систем переливания крови, шприцев, от беременной женщины к ребенку, при переливании крови, не прошедшей контроль на наличие в ней возбудителя заболевания.

К сожалению, достаточно эффективных методов лечения синдрома приобретенного иммунодефицита пока нет. Учитывая все это, основным средством борьбы со СПИДом остается профилактика. Необходимость этого подкрепляется и тем обстоятельством, что в настоящее время известно до двух десятков возбудителей различных заболеваний, передающихся половым путем, широкую известность среди которых получили лишь пять - возбудители сифилиса, гонореи, мягкого шанкра, трихомоноза и хламидиоза - к ним теперь прибавился и вирус иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), вызывающий СПИД. Известно, что заболеваемость венерическими болезнями связана почти исключительно со случайными и кратковременными половыми связями. Не будь их, венерические болезни постепенно удалось бы полностью ликвидировать. Наиболее эффективным, хотя и трудным в реализации средством для ограничения таких связей является воспитание личного отношения к возможному объекту полового контакта, а не абстрактные "табу" (запреты) на эти контакты, как это нередко делается. Практика показывает, что призывы к сдержанности в межполовых отношениях не дают ожидаемого эффекта, так как они далеко не всегда превращаются во внутренние требования, которые предъявляет себе сам человек. Следовательно, эти внешние ограничения являются весьма слабыми. Не дает большого эффекта и информация о вреде для здоровья, который может быть связан с вероятным заражением венерическим заболеванием: далеко не все люди способны задумываться о последствиях своего поведения, а тем более воспринимать вероятность чего-либо как реальность. Напротив, выработанная воспитанием высокая требовательность, дифференцированность, избирательность, разборчивость по отношению к возможным объектам половых контактов существенно ограничивает вероятность самих этих контактов - первый встречный и доступный половой партнер уже не является желанным. Необходимо формирование сексуального поведения подростков, исходя из реального положения вещей, мы же привыкли ориентироваться на образ проектируемого будущего, не вникая в конкретные детали настоящего, нередко считая их "нетипичными". Такая позиция ведет к несоответствию рекомендаций требованиям реальной повседневной жизни и, в связи с этим, к недостаточной их эффективности. Надо ясно отдавать себе отчет в том, что нежелание

школ заниматься вопросами полового воспитания, бесполовая педагогика и психология, прочно утвердившаяся в нашей стране, не могут привести ни к чему хорошему.

Следует помнить, что наркомания - значительно более сложная и опасная общечеловеческая проблема, чем СПИД, и ее актуальность будет нарастать. СПИД - лишь конкретный эпизод в истории человечества, и это заболевание, вне всякого сомнения, будет побеждено в ближайшие десятилетия. Правда, это далеко не последнее заболевание подобного рода, возможно появление и новых, не менее опасных - эта цитата принадлежит профессору, доктору медицинских наук Д.В.Колесову ("СПИД - медико-биологические и социальные аспекты болезни", Москва, Педагогика пресс" 1992 год). А пока СПИД - это смерть, причем ужасная.

МОЛОДЕЖИ О СПИДЕ.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) – вирусное инфекционное заболевание. Заразившийся вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) заболевает не сразу, внешне выглядит здоровым (вирусоноситель) и может неумышленно распространять инфекцию. Только специальное лабораторное исследование может дать сведения о наличии вируса в организме. Вирус интенсивно размножается в крови и в сперме.

Основной путь передачи инфекции – половой. При сексуальных и гомосексуальных контактах вирус может передаваться здоровому человеку через мельчайшие повреждения слизистой влагалища и заднего прохода.

Вирус может попасть в кровь при использовании нестерилизованных игл, шприцев и инструментов. Велика возможность заражения у наркоманов, использующих иглы и шприцы без дезинфекции или одну иглу на всех.

Татуировка и акупунктура нестерилизованными иглами опасны.

Беременная женщина, вирусоноситель или больная СПИДом, может заразить своего будущего ребенка.

Больной СПИДом при бытовом контакте не опасен: нет сведений о заражении при рукопожатии, приятельском поцелуе, пользовании общим туалетом, полотенцем, столовыми приборами, купании в бассейне.

Необходимо знать:

- презерватив – надежный способ предохранения не только от беременности, но и от СПИДа;
- желательно, чтобы половой партнер был обследован на СПИД;
- каждый человек имеет право обследоваться на СПИД, особенно важно это помнить при случайном половом контакте.

ВЫБИРАЙТЕ БЕЗОПАСНОЕ ПОВЕДЕНИЕ. ЭТО ПОМОЖЕТ ВАМ СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ.

НАРКОМАНИЯ И СПИД – БЛИЗНЕЦЫ И БРАТЯ.

**Что нужно знать родителям о профилактике ВИЧ/СПИДа
как у детей, так и у взрослых.**

От детства к зрелости.

В вашей семье есть ребенок-подросток. Сейчас ваш сын или дочь вступают в один из серьезных этапов развития, совершая неизбежный переход от детства к зрелости. Этот период называют по-разному: «переходный возраст», «критическое состояние в развитии», «период полового созревания» и т.д. но как бы его не назвали, это кризисное состояние, даже если оно проходит незаметно. И определяется оно как особое психологическое состояние неопределенности, разноплановых желаний личности, не выраженности ее намерений и планов. Подросток желает порой того, чего сам толком не знает.

Критический период и наркотизация.

В некоторых случаях родители начинают замечать в своем ребенке какие-то новые, необычные, а порой странные изменения в поведении, настроении. Некоторые изменения могут иметь отношение к тому, что он начал употреблять наркотики. Присмотритесь повнимательнее. Вы можете заметить:

- Резкую смену друзей.
- Немотивированные перемены настроения.
- Дерзкое, вызывающее поведение.
- Полную утрату прежних интересов.
- Частое упоминание наркотиков в шутках и разговорах.
- Расширение зрачков, покраснение глаз, кашель, насморк, рвота.
- Внезапное нарушение координации движения.
- Случаи забывчивости, бессвязные речи.

Немедленно обратитесь к врачу.

Основные мотивы потребления наркотиков подростками.

- Желание удовлетворить интерес, любопытство;
- Стремление быть «принятым» в группу, быть «своим» среди сверстников, нежелание быть «белой вороной», «трусом», «слабаком». Все они хотят испытать чувство принадлежности к группе;
- Желание испытывать чувство независимости, самоутверждения, взрослости, уйти от проблем (непонимание родителей, ссоры в семье);
- Выразить враждебное отношение к окружающим;
- Снять чувство отверженности от родителей, учителей, общества;
- Поиск приобретения нового, волнующего, таящего в себе опасность опыта («в жизни все надо попробовать»), желание добиться полного покоя, расслабления, «кайфа»;
- Отсутствие возможностей решать свои социальные, психологические проблемы;
- Нечем заняться и некуда пойти, нет мест для развлечений, музыки, расслабления;
- Уйти от гнетущих чувств.

Советы на каждый день.

Все наши дети разные, они живут в разных семьях, в разных домах, ходят в разные школы. Но как же легко они объединяются! А в случае наркомании – особенно. И если в школе появиться наркоман, если соседский сын курит гашиш на лестничной площадке в компании сверстников, если в подвале соседней девятиэтажки собираются подростки и колются шприцем, то это значит: БЕДА ПРИШЛА И В ВАШ ДОМ.

Но что все-таки можно посоветовать?

Будьте со своими детьми на равных.

Не отмахивайтесь ни от каких детских, подростковых проблем. Быть другом своему ребенку сложно, но именно в этом и состоит искусство общения с ним.

Научите своего ребенка говорить «НЕТ». На предложение «затянуться» или уколоться – ответить: «Спасибо нет», «У меня аллергия», «Я поддерживаю форму для спорта». Этим вы окажите ему огромную услугу. И помните: в раннем детстве закладываются основы личности, физического, нравственного и духовного здоровья.

Не оскорбляйте достоинство своих детей беспочвенными подозрениями, чрезмерным, мелочным контролем.

Дети должны заниматься всевозможными видами значимой деятельности. Подросток должен чувствовать, что в этой деятельности он нужен конкретным людям и обществу. Именно он, как неповторимая личность.

Подросток должен иметь достаточно информации о жизненных проблемах: сексе, наркомании, СПИД и др. В противном случае он получит эту информацию от «более опытных» друзей-сверстников. Причем информация эта, как правило, циничная, примитивная, разлагающая.

Тактикой запретов невозможно достичь положительных результатов, это может только противопоставить вас и детей, вызвать конфликт, неприязнь. Правильное, разумное объяснение. Запрет может быть в форме «это горячо, можно обжечься», «это яд, нельзя, чтобы он попал в организм». Эта «наука» остается у них на всю жизнь.

При любом разговоре с детьми, при попытке рассеять свои подозрения вам нужно проявлять большую осторожность и терпение, оставаться спокойным и рассудительным, ваш ребенок может говорить открыто о щекотливых вещах только в том случае, если он чувствует, что вы в общем и целом на его стороне, что вы любите его и заботитесь о нем. Только любовь рождает в ребенке ощущение защищенности, уверенности, свободы.

Помните: большинство людей с отклоняющимся поведением – это люди, недолюбленные в детстве. Чувство защищенности и уверенности в своих силах – это то основное, что мы можем дать детям для лучшей адаптации к жизни в более старшем возрасте.

И если не задуматься о сказанном выше, то можно прийти и к более страшным итогам. Ведь наряду с ростом наркомании увеличивается и число ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

Большинство выявленных ВИЧ-инфицированных – это лица, употребляющие наркотики внутривенно.

ВИЧ/СПИД передается:

- **При использовании не стерильных шприцев и игл;**
- **При сексуальном контакте без презерватива;**
- **При прямом попадании крови в организм через ранки, язвочки, слизистые оболочки, при переливании крови и трансплантации органов.**
- **От матери к ребенку во время беременности, родов или при кормлении грудью.**

Вначале СПИД никак не проявляется, но по прошествии 3-5 лет, (иногда меньше или больше) вирус просыпается и начинает усиленно размножаться. На данном этапе проявляются первые признаки снижения иммунитета: хронический понос, слабость, потеря веса, частые заболевания, вызываемые всевозможными бактериями и вирусами (например, воспаление легких).

Через несколько месяцев или лет (у каждого больного продолжительность этого периода различна) СПИД показывает себя «в полную силу»: тяжелые вирусные заболевания, развитие опухолей, нарушения со стороны нервной системы. В конце концов организм ослабевает до такой степени, что наступает смерть.

По всем вопросам, касающимся проблемы СПИДа, необходимо обращаться в областной центр профилактики СПИДа по адресу: г.Липецк, ул.Гагарина, 135, телефон 47-24-64. Там же можно пройти анонимное обследование на наличие вируса в крови.

НАРКОТИКИ И БЕРЕМЕННОСТЬ.

Проблема употребления наркотиков беременными и влияния психоактивных веществ на состояние новорожденных становится актуальной для здравоохранения.

Преждевременные роды (недонашивание) являются наиболее частым осложнением при применении различных наркотиков. При героиновой наркомании наблюдается до 50 % преждевременных родов.

Прием наркотиков из группы психостимуляторов во время беременности тоже может приводить к прерыванию беременности (в том числе в ранние сроки); у детей, рожденных такими матерями, наблюдаются стойкие нарушения функции нервной системы различной степени выраженности. Различные наркотические вещества, употребляемые беременными, также вызывают задержку внутриутробного развития (роста и массы тела) плода.

Данные литературы свидетельствуют, что при наркомании отмечается повышенная частота и других акушерских осложнений: выкидыши, преждевременная отслойка плаценты, плацентарная недостаточность, токсикоз беременности, преждевременный разрыв околоплодного пузыря.

Мертворожденность и ранняя смертность новорожденных, чьи матери употребляли во время беременности наркотики и не получали дородовой помощи акушера и нарколога, очень высока: **от 75 до 82 процентов детей, рожденных от наркоманок, умирают вскоре после рождения.**

Синдром внезапной смерти в периоде новорожденности отмечается у детей, рожденных матерями-наркоманками, в 4 раза чаще, чем в общей популяции новорожденных.

Имеются сообщения о случаях обширных внутримозговых кровоизлияний у младенцев, чьи матери незадолго до родов употребляли наркотики.

Большинство веществ, действующих на центральную нервную систему (опиаты, кокаин, успокаивающие, снотворные, алкоголь, никотин, психостимуляторы), легко преодолевают плацентарный барьер и накапливаются в организме плода, в первую очередь поражаются нервная и дыхательная системы.

Дети с синдромом лишения наркотиков могут иметь различные уродства лица, ушных раковин, черепа, а также пороки развития сердца, почек, мягкого неба и т.п.

Тяжело протекающий синдром лишения наркотиков, сопровождающийся нарушениями усвоения пищи, потерей массы тела, нарушениями дыхания, интенсивной желтухой вследствие наркотического угнетения функции печени, может стимулировать картину таких заболеваний, как сепсис (общее заражение крови), пневмония (воспаление легких), менингит (воспаление мозговых оболочек), гастроэнтероколит (воспаление слизистых оболочек желудка и кишечника), и в первую очередь – после - родовую энцефалопатию (поражение вещества головного и спинного мозга, внутричерепные кровоизлияния, кровоизлияния в спинномозговой канал).

Женщины, употребляющие наркотики, обычно начинают рано курить и принимать алкоголь, иногда злоупотребляют различными медикаментами. Все это, как правило, лишает их счастья полноценного материнства.

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЮНОШЕСТВА В СВЯЗИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ.

Профессор Елена Уварова, руководитель отделения гинекологии детского и юношеского возраста Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии Российской Академии медицинских наук попыталась нарисовать собирательный портрет современного подростка (Медицинская газета №7 за 31.01.2007г.) который будет выглядеть следующим образом: курят – 38%, *с наркотиками знакомы не понаслышке - 12%, 95% к 13,5 годам пробовали алкоголь или употребляют его 2 раза в месяц. Средний показатель начала половой жизни – 16 лет.* С учетом того, что только один из 10 подростков никогда не пробовал алкоголя, а пораженность различными видами наркомании достигает серьезных цифр, можно себе представить, сколько велико по масштабам влияние рискованного поведения на репродуктивную систему (систему воспроизводства потомства).

По данным научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии Российской Академии медицинских наук на сегодняшний день в России всего 12 млн. девочек от 0 до 18 лет, в том числе 15-17 летних 3-6 млн. По разным причинам за последнее десятилетие значительно возросла частота врожденных пороков, в том числе органов репродуктивной системы. Хромосомные аномалии стали встречаться почти в 10 раз чаще. Пороки развития мочеполовой системы составляют 9,7%, это достаточно высокие цифры. Врожденные пороки – не единственная проблема. Если среди первоклассниц хроническими заболеваниями страдает каждая третья девочка, то к выпускным классам 73-75% школьников имеют расстройства соматического и психического здоровья в сочетании с патологией репродуктивной системы. В структуре гинекологических заболеваний в периоде подростковой преобладают расстройства менструального цикла, однако и воспалительные заболевания встречаются часто, что вполне объяснимо.

Более того, ранняя половая жизнь чревата нежелательной беременностью. И по этому в большинстве случаев у подростков 15-18 лет она завершается искусственным прерыванием. В сельской местности число аборт среди несовершеннолетних за последние 10 лет возросло в 9 раз.

Если же беременность донашивается до родов, то в результате имеющейся патологии у девочек-подростков материнская смертность в 5-8 раз выше, чем у взрослых женщин.

Сексуальное поведение юношества и употребление психоактивных веществ взаимосвязана. Опросы показали, что в ФРГ, например, в начале 80-х годов ушедшего века к 15 годам имела половой опыт большая часть школьников, и сексуальные связи нередко начинались с потребления наркотиков. Как ранее уже сообщалось, поведение подростков и молодежи основано на принципах гедонизма. ***Гедонизм – это система жизненных ценностей общества потребителей, основанная на получении удовольствия: бессодержательное проведение свободного времени; азартные игры; потребление психоактивных веществ и ранний секс.***

Чем современный российский пункер отличается от представителей любой другой молодежной субкультуры? Да ничем. Те же разговоры о модных шмотках, краске для волос, музыке. В обиход «продвинутой» молодежи стала прочно входить так называемая рэив-культура. Рэив-культура – это своеобразный «дисциплинарный устав» или же «кодекс инструкций». *Рэив-культура с помощью современных зомбирующих молодежь психотехник, тонко внедряемых определенными телепрограммами, печатными изданиями, сайтами Интернета, формирует особый стиль поведения и имиджа подростков и молодежи, в том числе и касающийся вопросов сексуального поведения.*

Примером может служить журнал для молодежи «Птюч». Там все о музыке, ритуалах и стиле того, во что должен одеваться диск-жокей. От какой фирмы ботинки, футболка, джинсы, кроссовки, носки и даже трусы и плавки, в этот перечень входят шапки, шорты, комбинезоны. Здесь же можно получить информацию о модных татуировках, серьгах для ушей, бровей, губ, носа, языка, пупка, называемые пирсингом (фантазии не имеют предела объектам для «самовыражения»). Этот журнал в форме откровения некой американской современницы наших школьниц излагает «особый» стиль заморской жизни. Вот отрывок из ее рассуждений:

«Когда ты растешь в Лос-Анджелесе, ты растешь очень быстро. В этом городе все происходит очень быстро. И дети становятся взрослыми, еще не достигнув совершеннолетия. Считается, что чем ты старше, тем круче. Ты можешь ходить в клубы, не ночевать дома. Здесь дети никогда не слушают того, что им говорят родители. Они очень быстро растут и сами решают, что им стоит делать. Это похоже на гонку, кто быстрее станет взрослым. Я потеряла невинность, когда мне было восемнадцать. Это редкость. Большинство моих сверстниц сделали это гораздо раньше. В наше время дети начинают заниматься сексом в 12-13 лет. Молодое поколение стало еще более испорченным и сумасшедшим. Наверное, это не только влияние Лос-Анджелеса, но ведь он центр всего, центр телевидения, центр массовой культуры. Все это влияет на детей. Четырнадцатилетние беременные девочки, которые просто хотят внимания, которого им не хватает дома (А разве в Липецке всем девочкам-подросткам хватает внимания дома? ***От автора.***), хотят любить что-то свое, а сами еще дети.

Они забрасывают школу, начинают пить. Маленькие девочки одеваются очень вызывающе, даже в пятом классе. Хип-хоп культура стала слишком влиятельной и перенесла собственную психологию в стиль жизни. Дети пытаются выглядеть так же, как их кумиры, которых они видят по телевизору. Они используют гангстерский жаргон в обыденных разговорах, их речь изобилует нецензурной бранью. Ты идешь в клуб, и там все ведут себя, как будто они слишком круты для этого места, для тебя, для меня, для всего в жизни они слишком круты. Ты одеваешься и делаешь все остальное так же, как они. Но теперь у меня свой собственный стиль. В Лос-Анджелесе все хотят стать актерами

или моделями. Даже маленькие девочки хотят выглядеть как супермодели. Все хотят сниматься в рекламе. И для меня это уже решенный вопрос, я мечтала об этом с тех пор, как мне исполнилось 10 лет. Я знаю – это у меня в крови. Это то, чем я действительно хочу заниматься, и я никогда не сдамся».

Вот такие рассуждалки. Теперь про знатных ткачих и передовых доярок может рассуждать только человек, по представлению современной молодежи, из древности времен и седины глубокой. Тот же журнал «Птюч» публикует разглагольствования о якобы вопиющей несправедливости, что, мол, «никто не любит нас, наркоманов». Далее напечатаны ярко иллюстрированные статьи с пикантными заголовками «*Серф, оргазм и океан*», «*Курортные романы о перманентной, несмываемой даже морем эрекции*», «*зооргазм*», где, к слову, автор восклицает: «Когда я вижу собачью свадьбу, у меня возникает жуткое желание присоединиться. Я хожу вокруг и завидую, мне хочется сбросить штаны, броситься в свору и объять эту суку, рыча от удовольствия». Куда уж там наши наивные и добрые воспоминания о чеховской Каштанке и тургеневской Му-му.

Подобных «Птючу» журналов и газет множество на полках киосков.

В паучьи сети «Крутой системы ценностей» может попасть любой подросток.

Выборочные обследования, проводимые специалистами, как в нашей стране в целом, так и в городе Липецке и в районах области в середине 90-х годов, дают примерно аналогичные результаты. К сожалению, и в нашей стране, судя по сообщениям печати, в крупных и особенно в портовых городах заметную часть проституток стали составлять школьницы. Их приобщение к этому ремеслу часто происходит на фоне алкогольного опьянения или наркотического дурмана и, как правило, не обходится без последующего лечения в венерических и психиатрических лечебницах. *По данным Липецкого областного кожно-венерологического диспансера, с 1985 года по 1995 год заболеваемость населения сифилисом возросла в 48 (!!!) раз, а темпы роста сифилиса среди учащихся школ и ПТУ в два раза выше, чем у взрослых.*

...Больничная палата кожно-венерологического диспансера свела выходцев из неполных, неустроенных или неблагополучных семей и дочерей руководителей высокого ранга, известных ученых, студенток самых престижных ВУЗов, воспитывавшихся в весьма благопристойных и материально обеспеченных семьях.

Все они признавались в благосклонности к спиртному, все в бытность не упускали случая "покайфовать". И здесь, как выяснилось, алкоголь и наркотики часто выступали катализаторами беды.

В 1988 году в нашей стране зафиксирована первая жертва опаснейшей болезни века: ленинградка Ольга Гаевская скончалась от СПИДа. Известие потрясло и взбудоражило. Десять лет - из двадцати девяти прожитых ею - Ольга отдала "обслуге" иностранных клиентов, и это никого не интересовало (для сведения: в городе Липецке более 15 лет проживают иностранные граждане - вьетнамцы, итальянцы, югославы, на вещевом и центральном продовольственном рынке давно и прочно обосновались пылкие и темпераментные выходцы из ставшего ныне за границей Закавказья, многие из них пользуются услугами проституток, а также вступают в половые контакты "по любви" с нашими землячками. Многие поклонницы экзотического секса являются несовершеннолетними, ученицами общеобразовательных школ и других учебных заведений). Это никого не интересовало и даже после того, как у Ольги Гаевской появились очевидные симптомы

болезни и она сама поставила себе диагноз СПИДа (вирус которого был выявлен у нее только после смерти).

*По словам актрисы Елены Яковлевой, сыгравшей главную роль в советско-шведском фильме по наумевшей в начале 90-х годов повести В.Кунина "Интердевочка", большинство "жриц любви" - обыкновенные девочки. И приводят их на сомнительную дорогу разные цели и обстоятельства. У многих это следствие неприятия того, что приходится "исхитряться", чтобы прилично одеться, ощущать нехватку денег, жить в долгах. Между тем у них на глазах благо явно не по труду. Зачастую сексуслугами этих юных «жриц любви» пользовались мужчины, которых не назовешь простолюдинами. Но именно эти люди громче всех требовали от молодежи... нравственной чистоты и бескорыстия. Поэтому проституция часто была для девочек формой протеста против демагогии, лжи и несправедливости, с которыми они сталкивались в жизни. СПИДом и менее опасными венерическими болезнями, такими как сифилис, гонорея (триппер), мягкий шанкр, трихомоноз и хламидиоз, могут заразиться не только проститутки и их клиенты, но и те, кто без разбора вступает в половые контакты, меняет сексуальных партнеров. Сексуальное поведение многих школьников, к сожалению, не отличается стабильностью половых партнеров. Слово "секс", хотя и является составляющим понятия "любовь" между мужчиной и женщиной, не является самой любовью. Прагматизм подменил у многих духовность. Между тем появились новые основания для тревоги. Западногерманский журнал "Штерн" поведал об участившихся в ФРГ и других странах случаях "СПИД-терроризма". Ежедневник рассказал о наркомане, больном СПИДом, который умышленно заразил сотню человек, ссужая им свой шприц для инъекций. *Западная пресса сообщает о том, что некая экстремистская организация наркоманов и гомосексуалистов грозит распространить СПИД по всему свету.**

Наркоманы во время совместного "кайфа", как правило, устраивают групповые сексуальные оргии.

Заражение СПИДом в одних случаях происходит при пользовании шприцем для введения наркотиков, в других сами половые контакты приводят к заражению вирусом СПИДа, так как наиболее высокая концентрация вируса иммунодефицита человека содержится в крови и сперме не только больных СПИДом, но и тех, кто заразился и еще не имеет признаков болезни (инкубационный период). **Разговор о безопасном сексе многие родители и педагоги не готовы провести с учащимися в силу сложившихся ханжеско-догматических представлений об этой теме.** У большинства подростков, живущих половой жизнью, нет ни малейшего представления о необходимости безопасного секса (безопасность - это не только предохранение от нежелательной беременности).

Областной центр профилактики СПИДа проводит большую разъяснительную работу в этом направлении, но в данном пособии также следует упомянуть, что презерватив - это не только противозачаточное средство, но и средство, определенным образом предохраняющее от заражения СПИДом.

Сейчас не существует возрастных цензов на информацию о сексе, контрацепции и СПИДе. Дело за преодолением ханжества и стыдливости в освещении этой темы, определенный педагогический и психологический такт позволит прекрасно решить эту извечную проблему и никоим образом не пускать ее на самотек, исходя из принципа: "Нас в детстве никто "этому" не учил, не просвещал, и мы этого делать не будем". Время изменилось, и это реалии, с которыми необходимо считаться всем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

В чем же конкретно заключается социальная опасность и вред наркомании?

Подводим итог ответом профессора Д.В.Колосова ("Уберечь от дурмана", Москва, "Просвещение", 1989год).

Во первых, наркоманы - объективно и субъективно плохие работники, поскольку их физическое состояние неудовлетворительно, периодически наступающая абстиненция выводит их из строя, все их помыслы связаны с наркотиком и главным содержанием мыслей являются способы его добывания.

Во вторых, наркомания наносит обществу большой материальный и моральный ущерб, являясь причиной несчастных случаев на транспорте и на производстве. Более того, необходимость поиска средств на приобретение наркотиков часто толкает человека на любые поступки и даже правонарушения (воровство, грабежи, проституцию, подделку рецептов и т.д.).

В третьих, наркоманы создают невыносимые условия для своей семьи, не давая близким возможности для нормальной жизни, отравляя ее своим присутствием, лишая семью средств к существованию, совершают тяжелое преступление по отношению к потомству, поскольку некоторые обменные нарушения, связанные с употреблением наркотиков во время беременности, непосредственно отравляют ребенка.

В четвертых, наркоманы, деградируя физически и морально, преждевременно погибают, не оправдав ожиданий, которые всегда связаны у родителей с рождением ребенка, у общества с появлением нового гражданина. При этом они стремятся втянуть в этот порок и других людей, в первую очередь молодежь. При использовании с наркотической целью некоторых средств бытовой химии происходит особенно быстрое разрушение психики (самовыжигание).

В пятых, употребление наркотических средств безнравственно само по себе, безотносительно к конкретным его сложностям. Для наркомана понятие добра и справедливости утрачивает свою значимость. Стремясь к очередному приему наркотического вещества, он готов на любую ложь и обман, поведение по мере углубления наркотической зависимости все в большей степени направляется наркотическими интересами и все в меньшей - нравственными критериями. Другого и ожидать нельзя, так как сама сущность наркомании заключается в разрушении естественных механизмов мира и своего места в нем, системы ценностей, сложившихся в процессе воспитания.

РУКОВОДСТВО К ДЕЙСТВИЮ.

Наркомания у нас - явление, недавно считавшееся редким, вползает в жизнь нашего общества. Борьбу с этим злом надо вести бескомпромиссно, комплексно, осмысленно, последовательно, четко зная, что можно противопоставить дурману.

Система профилактических мероприятий.

1. Организация педагогического антиалкогольного и антинаркоманного всеобуча (семинары для педагогических коллективов школ, ПУ, средних учебных заведений, включение соответствующих тем в программу Государственного института дальнейшего развития образования,

факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования ЛГПУ).

2. *Антиалкогольное и антинаркоманийное воспитание учащихся на уроках и в процессе внеурочной работы (факультатив).*

3. *Индивидуальная работа с учащимися, склонными к употреблению спиртных напитков, наркотических и токсикоманических средств.*

4. *Создание обстановки негативного отношения в общественном сознании к алкоголю, наркотикам, табаку. Формирование приоритета культа здорового тела и здорового духа.*

5. *Взаимодействие педагогического и инженерно-педагогического персонала с учреждениями здравоохранения и правоохранительными органами.*

6. *Антиалкогольная и антинаркоманийная работа с родителями учащихся.*

КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ.

В известном рассказе А.П.Чехова "Дом", написанном в 1887 году, повествуется о том, как Е.П.Быковский, прокурор окружного суда, с удивлением узнает, что его семилетний сын Сережа курит, причем табак Сережа брал у отца в столе. Этот случай вызвал в нем воспоминания о давно прошедшем, наполовину забытом времени, когда курение в школе, в детской среде внушало педагогам и родителям странный, не совсем понятный ужас. То был именно ужас. Ребят безжалостно пороли, исключали из гимназии, коверкали им жизнь, хотя ни один из педагогов и отцов не знал, в чем именно заключается вред и преступность курения. Даже очень умные люди не затруднялись воевать с пороком, которого не понимали. Евгений Петрович вспомнил своего директора гимназии, очень образованного и добродушного старика, который так ругался, когда заставлял гимназиста с папироской, что бледнел, немедленно собирал экстренный педагогический совет и приговаривал виновного к исключению. Уж таков, вероятно, закон общежития: чем непонятнее зло, тем ожесточеннее и грубее борются с ним. (Для справки: в 1989 г. в г.Задонске из одного среднего специального учебного заведения были исключены 8 учащихся лишь за то, что их фамилии были опубликованы в районной газете как состоящие под наблюдением у нарколога).

Вспоминал прокурор двух-трех исключенных, их последующую жизнь и не мог не подумать о том, что наказание очень часто приносит гораздо больше зла, чем само преступление. Живой организм обладает способностью быстро приспособиваться, привыкать и приноживаться к какой угодно атмосфере, иначе человек должен был бы каждую минуту чувствовать, какую неразумную подкладку нередко имеет его разумная деятельность и как еще мало осмысленной правды и уверенности даже в таких ответственных, страшных по результатам деятельности, как педагогическая, юридическая, литературная. ... Далее прокурор рассуждал: "Прежде, в мое время, эти вопросы решались просто - всякого мальчугу, уличенного в курении, секли. Малодушные и трусы действительно бросали курить, кто же похрабрее и умнее, тот после порки начинал табак носить в голенище, а курить в

сарая. Когда его ловили в сарае и опять пороли, он уходил курить на реку... и так далее, до тех пор, пока малый не вырос. Теперь же эти средства представляются ничтожными и безнравственными. Становясь на почву логики, современный педагог (а рассказ написан в 1887 году) старается, чтобы ребенок воспринимал добрые начала не из-за страха, не из желания отличиться или получить награду, а сознательно "... И Евгению Петровичу казалось странным и смешным, что он, опытный правовед, полжизни упражнявшийся во всякого рода пресечениях, предупреждениях и наказаниях, решительно терялся и не знал, что сказать мальчику.

После нелегких, противоречивых, мучительных внутренних рассуждений прокурор не нашел ответа на поставленный самой жизнью вопрос. Что делать? И тут выход из ситуации подсказал сам Сережа: "Расскажи мне что-нибудь! Расскажи сказку".

Свободные вечера Евгений Петрович имел обыкновение рассказывать Сереже сказки. Как и большинство деловых людей, он не знал наизусть ни одного стихотворения и не помнил ни одной сказки, так что всякий раз ему приходилось импровизировать. Обычно он начинал с шаблона "В некотором царстве, в некотором государстве", далее громоздил всякий невинный вздор и, рассказывая начало, совсем не знал, каковы будут середина и конец. Картины, лица и положения брались наудачу, экспромтом, а фабула и мораль вытекали как-то сами собой, помимо воли рассказчика. Сережа очень любил такие импровизации, и прокурор замечал, что чем скромнее и незатейливее выходила фабула, тем сильнее она действовала на мальчика.

- Слушай, - начал он, поднимая глаза к потолку.

- В некотором царстве, в некотором государстве жил-был себе старый, престарелый царь с длинной, седой бородой и ... с такими усищами. Ну-с жил он в стеклянном дворце, который сверкал и сиял на солнце, как большой кусок чистого льда. Дворец же, братец ты мой, стоял в громадном саду, где, знаешь, росли апельсины ... бергамоты, черешни, цвели тюльпаны, розы, ландыши, пели разноцветные птицы... Да... На деревьях висели стеклянные колокольчики, которые, когда дул ветер, звучали так нежно, что можно было заслушаться. Стекло дает более нежный и мягкий звук, чем металл... Ну-с, что же еще? В саду били фонтаны... Помнишь, ты видел на даче у тети Сони фонтан? Вот точно такие же фонтаны стояли в царском саду, но только в гораздо больших размерах, и струя воды достигала верхушки самого высокого тополя.

Евгений Петрович продолжал:

- У старого царя был единственный сын и наследник царства, такой же маленький, как ты. Это был хороший мальчик. Он никогда не капризничал, рано ложился спать, ничего не трогал на столе и вообще был умница. Один только у него был недостаток - он курил...

Сережа напряженно слушал и, не мигая, глядел отцу в глаза. Прокурор продолжал думать: "Что же дальше?". Он долго, как говорится, размазывал да жевал и кончил так:

- От курения царевич заболел чахоткой (чахотка - скоротечный туберкулез легких) и умер, когда ему было 20 лет. Дряхлый и болезненный старик остался без всякой помощи. Некому было управлять государством и защищать дворец. Пришли неприятели, убили старика, разрушили дворец и уже в саду нет теперь ни черешен, ни птиц, ни колокольчиков... Так-то, братец...

Такой конец самому Евгению Петровичу казался смешным и наивным, но на Сережу вся сказка произвела сильное впечатление. Опять его глаза подернулись печалью и

чем-то похожим на испуг: минуту он глядел задумчиво на темное окно, вздрогнул и сказал упавшим голосом:

- Не буду я больше курить.

По сути дела на примере рассказа А.П.Чехова "Дома" дан образец коррекции вторичной табачной установки. Ребенок уже закурил. Соблюдая признак "информационного" опережения, подготовка к встрече с табаком должна начинаться в пять-шесть лет. В семье и в детском саду, к сожалению, практически никто этого не делает.

Задача учителя начальных классов с первых дней обучения ребенка в школе формировать у детей негативную установку на потребление табака, так как уже к середине обучения в первом классе отдельные ученики повторяют поступок чеховского Се-режи.

По данным Центрального института санитарного просвещения, до 65% всех курильщи-ков приобретают эту вредную привычку еще в школьные годы. Интересно, **что мужчи-ны, не начавшие курить до 20 лет, как правило, не курят и в дальнейшем.** Это возла-гает особую ответственность на антитабачную пропаганду в школе, т.к., оградив школьников от курения, мы ограждаем от этой вредной привычки и взрослых. В недавнем прошлом у женщин именно в 20-летнем возрасте наступал "пик" приобщения к сигаретам. В последние годы этот "пик" сместился на возраст 14-15 лет. Проверка успеваемости в мо-сковских школах (учащиеся 7-8 классов) показала, что больше всего не успевали те, кто курил. Хотя при изучении самооценки личности курящие подростки считают себя более умными, способными совершить поступок, смелыми, общительными, волевыми.

Мотивы, располагающие к курению, обычно сходны для всех возрастных периодов. Это подражание, любопытство, баловство. **Курящие родители, учитель, тренер, просто старший по возрасту в глазах ребенка или подростка является объектом для подра-жания.** Не следует забывать о многочисленных кинокартинах, телевизионных постанов-ках и телешоу, где герои - мужчины и женщины - много и эффектно курят.

Противопоставление этой информационной табачной агрессии в большинстве слу-чаев запаздывает. *Лекции медицинских работников о вреде курения, как правило, читают-ся старшеклассникам по сути дела вслед уходящему поезду.*

Данные статистики свидетельствуют, что 80% злостных курильщиков вырастают в семьях, где курят один или оба родителя.

Большинство современных молодых супругов расценивают наличие сигарет, зажи-галок, пепельниц как один из атрибутов уюта. И не так уж хочется курить, как не хочется отставать от моды. Когда в такой семье появляется ребенок, то с первых недель жизни ма-лыш вдыхает табачный дым. Проходит немного времени, и ребенку предлагают "сбегать за сигаретами". За эту услугу он получает на мороженое или шоколад. К 7-8 годам у тако-го ребенка складывается положительное отношение к курению, и он пробует уже сам. **У человека нет врожденной потребности в курении.** Но он живет среди других людей. Пример родителей убедительнее, чем прочитанная или услышанная информация. Поэтому *антитабачная информация должна быть высокоаргументированной, системной и непре-рывной на протяжении всех лет обучения детей и подростков в школе. Речь идет не только об антитабачном воспитании, но и об антитабачном образовании.* Особенность курения детей в младшем школьном возрасте заключается в том, что они курят тайком от родителей и взрослых (как это описано в чеховском рассказе), экономят деньги, выданные

на завтрак, кино и т.д. При этом курят сигареты до конца, это очень вредно, так как в последней трети сигареты накапливается табачная смола, в которой содержится в два-три раза больше никотина и других ядов. Боясь разоблачения, курят где-нибудь в подворотне, в спешке, быстро затягиваясь. В таких условиях в табачный дым переходит в два раза больше никотина, чем при спокойном сгорании сигареты.

К курению табака привыкают по определенной схеме, во многом сходной с появлением других форм наркотической зависимости. Сначала - это знакомство с сигаретой и периодическое курение. Затем - регулярное употребление табака. После нескольких лет регулярного курения возникает болезнь - с физической потребностью и абстинентным синдромом, сопровождающаяся расстройством органов и систем человека.

Потребность в курении табака обуславливается в основном двумя факторами: физиологическим (возникающая со временем физическая зависимость от никотина, т.е. токсикомания) и психическим. Последний заключается в организованной форме поведения человека, т.е. в привычке, выработанной и закрепленной годами. Курение вошло в быт миллионов людей, став прочной жизненной потребностью, условным рефлексом, т.е. очень сложным поведенческим и психосоциальным явлением.

Распространению курения способствует и то, что многие не знают о громадном ущербе, который наносит человеку курение. **По данным опроса более 3 тысяч детей и подростков узнали о вреде курения, от родителей всего 8,9%, от учителей - 13,8%. Остальные ничего не знают об этом вреде.**

СВОЙСТВА ТАБАКА.

Есть ли какая-нибудь польза от табака?

Есть, но только в одном отношении. Из табака получают химическое вещество - никотин-сульфат, который используется в сельском хозяйстве для защиты растений от повреждающих насекомых - тлей. Среди ядов, используемых в сельском хозяйстве, никотин-сульфат считается одним из наиболее токсичных, и работа с ним требует больших предосторожностей. Кроме того, иногда еще домашние хозяйки пересыпают табаком шерстяные вещи, чтобы их не повреждала моль.

А ВРЕДЕН ЛИ ТАБАК?

Итак, все по порядку. Немного истории.

Распространение табака в Европе связано с именем Христофора Колумба. В октябре 1492 года великий мореплаватель открыл не только Америку, но и табак. Спутники Колумба обратили внимание, что туземцы туго сворачивают сухие листья какого-то растения, поджигают их и вдыхают дым, который при этом образуется. Дым этой травы, по образному выражению Колумба, "они пили". Листья, свернутые в трубки, жители Кубы называли "сигаро". При курении "каждый делает из нее три - четыре затяжки, выпуская дым через ноздри". Табак - это растение из семейства пасленовых. Происхождение слова "табак" объясняют по разному: по одним данным оно происходит от испанского слова "табакос", что означает свернутые для курения листья, по другим - от названия у индейцев Северной Америки трубки для курения "табакко", по третьему варианту - от провинции Табаго, где культивировалась эта трава, она получила у европейцев название "табак".

Вопреки строгому запрету великого мореплавателя Колумба некоторые из его моряков тайно привезли листья и семена табака в Европу и таким образом привезли еще одного "мнимого приятеля" на старый континент. Сначала курение вызывало только удивление, но скоро матросы из экспедиции научили курить и других. Матросы и солдаты испанской армии, колонисты, торговцы, которые посещали Новый Свет, стали первыми курильщиками табака.

В Испании возникли плантации табака - первые в Европе. Табак вначале использовали как декоративное растение. Позднее создались представления о необычайных лечебных свойствах табака. Табак был объявлен всеисцеляющей лечебной травой - панацеей.

Вот как описывались его чудодейственные свойства в одной испанской книге 1543 года: "Табак вызывает сон, избавляет от усталости, успокаивает боль, вылечивает головную боль..."

В середине XVI века табак распространяется во Франции. Этому способствовал Жан Нико, французский посланник в Португалии. Он вырастил табак из семян, высланных ему моряками Колумба из Флоренции. В 1560 году Жан Нико преподнес французской королеве Екатерине Медичи сухие листья табака с рекомендацией нюхать их при головной боли. И она для усиления запаха растирала листья в тонкий порошок. Действие его было гораздо эффективнее. Нюханье табака нашло подражание в среде придворных Людовика XIV (1638-1715гг.) И было введено в круг придворного этикета. Итак, Жан Нико впервые вырастил табак во Франции. Он исследовал его и обнаружил в нем одурманивающее вещество, которое стали называть по его имени никотином. Через сто лет разведение и курение табака получили повсеместное и широкое распространение не только в Европе, но и во всем восточном полушарии. В России курение табака начало распространяться в первой половине XVII столетия. Вначале оно сурово пресекалось. Применялись различные наказания, которые в иных случаях были весьма жестокими. В царствование царя Михаила Федоровича уличенных в курении первый раз наказывали 60 ударами палок по стопам, во второй раз - отрезанием носа или ушей. После опустошительного пожара Москвы в 1634 году, причиной которого оказалось курение, оно было запрещено под страхом смертной казни. При Алексее Михайловиче, сыне Михаила Федоровича, борьба с потреблением "богомерзкого зелья" усилилась. В специальном "Уложении" от 1649 года "было велено - всех, у кого будет найдено богомерзкое зелье, пытать и бить на козле кнутом, пока не признается, откуда "зелье" получено". Частных торговцев табаком повелевалось "пороть, резать носы, ссылат в дальние города". Суровые меры применялись не только в России. В Англии в конце XVI века "виновных" в курении подвергали казни через "отсекание" головы. Затем головы казненных выставляли насаженными на шесты на площадях для всеобщего обозрения. Жестокие меры применялись к поклонникам табака и на его родине - в американских колониях Испании. Известны случаи, когда в 1692 году в городе Сантьяго по решению папы в монастырской стене были заживо замурованы пять монахов, уличенных в тайном курении.

Однако борьба с курением не достигла своей цели, и английский король Яков I (1620-1625 гг.) решил обложить высоким налогом табачную торговлю, надеясь этим сократить ее и уменьшить курение. Но торговля не сокращалась, а доход казны значительно вырос. Этот факт заставил многие правительства изменить свое отношение к табаку и использовать его как источник дохода. В России торговля табаком и курение были разрешены в 1697 году Петром I (1689-1725, т.е. через 203 года от завоза табака в Европу). Петр I

разрешил английским купцам ввозить табак в Россию, за что те обязались вносить в государеву казну большую пошлину - 200 тыс. фунтов стерлингов, что было для казны весьма выгодно.

При Екатерине II табак стал широко культивироваться на юге нашей страны. В 1763 году был издан высочайший манифест "О разведении как в малой России, так и в великороссийских областях насаждений разных чужестранных табаков". Императрица приказала "всем малороссийским обывателям выдавать безденежно семена американские и печатную инструкцию, как с оными семенами обходиться и как табак собирать, вялить, вязать в папушки и сохранять". В более северных районах стали сажать дешевые сорта табака - самосад. Курение быстро распространилось среди всех слоев населения. Стало модным нюхать табак, что считалось хорошим тоном. Появились богатые табакерки, которые часто были наградой царского двора особо выслужившимся сановникам и фаворитам. Великолепную коллекцию табакерок того времени можно увидеть в Эрмитаже. Бедный люд курил "самокрутки". Во второй половине XIX века появились папиросы и сигареты. Стали строить табачные фабрики. Возникла целая отрасль промышленности - табачная.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ КУРЕНИЕ ТАБАКА И ЕГО ПРИЧИНЫ.

В настоящее время невозможно утверждать, что Америка является единственной родиной курения. Древнегреческий историк Геродот, живший в V веке до нашей эры, при описании быта скифов упоминает о намеренном вдыхании дыма от сжигания известных им растений с целью получения бодрости и силы. На вдыхание дыма сжигаемых растений указывается и в древнекитайских летописях. Дым определенных растений при их горении вдыхали и обитатели некоторых стран Африки. Благовонные окуривания от сжигания трав практиковались в Греции и Древнем Риме во время различных празднеств и церемоний. Отсюда, очевидно, происходит и принятое в христианских церквях сжигание в специальных приспособлениях, кадилах, ладана - затвердевшего сока бальзамических растений, растущих в Сомали и на Аравийском полуострове.

Полагают, что и курение табака индейцами Америки также возникло на религиозной основе. Индейцы, применявшие вначале дым горящих растений с целью отпугивания мучавшей их мошкары и москитов, заметив своеобразное действие на организм дыма некоторых трав, стали считать их священными, а дым - волшебным. Так эти травы (а это были различные виды табака) стали применяться в религиозных обрядах и церемониях. Раскуривая трубку, жрецы или вожди первые клубы дыма направляли в сторону солнца, где, по верованию североамериканских индейцев племени алгонкинов, живет "великий дух" Манту-Бог всего сущего.

После того, как суровые гонения на курильщиков постепенно ослабли и затем совсем прекратились, а ограничения вроде запрета курения на улицах городов, существовавшие в некоторых странах Европы до 50-х годов XIX века, не могли уже заметно влиять на курение, оно распространилось почти по всему миру.

Вначале курили исключительно мужчины, с 80-х годов XIX века к курению стали приобщаться и женщины. Большинство мужчин начинали курить в 14-19 лет, первые пробы приходятся на 7-8 лет, женщины обычно первую папиросу выкуривали в 20-25-26 и даже 30 лет. Особенно заметно стало возрастать число курящих с начала 40-х годов прошлого столетия.

В последнее время средний возраст начинающих курить значительно понизился, а число курящих девушек увеличилось. По данным анкет, собранных среди югославских школьников в возрасте 15-19 лет, пробовали курить 72 % мальчиков и юношей, из них стали систематически курить 28%. Среди девочек и девушек того же возраста пробовали курить 56% и приобщились к курению 9%. На основе статистических данных разных стран можно утверждать, что в настоящее время около 60% мужчин и 20% женщин - жителей Земного шара систематически употребляют табак для курения, иначе 40% населения нашей планеты являются курильщиками. Из расчета, что каждый из них выкуривает в среднем 15 папирос или сигарет, выходит, что за каждую секунду человечество выкуривает 300 тыс. сигарет и папирос.

ПОЧЕМУ ЖЕ ЛЮДИ НАЧИНАЮТ КУРИТЬ?

Одна из основных причин начала курения - любопытство, желание узнать, что же такое курение. Курить из любопытства начинают 19-25%. Вторая причина - стремление подражать взрослым. В некурящих семьях курящими становятся не более 25% детей в возрасте 15-17 лет, в курящих семьях число курящих детей превышает 50%. Казалось бы, что из некурящих семей не должно было бы выходить и курящих детей, однако их около 25%. И это объясняется подражанием курящим товарищам или определенным "авторитетам", героям кино.

Существует своеобразное принуждение некурящих к курению со стороны курящих. В учреждениях, на заводах, стройках курящие "косо" смотрят на некурящих. **В школах курящие считают некурящих трусами, "маменькиными сыночками", не вышедшими из-под опеки родителей, несамостоятельными.** Желание избавиться от такого мнения товарищей, не быть объектом обидных шуток и насмешек, встать вровень с курящими достигается с помощью первой выкуренной сигареты. Но эта первая выкуренная сигарета не оставляет приятного впечатления. Это бывает легкое отравление - обильное слюноотделение, тошнота, шум в ушах, головокружение, бледность, сердцебиение. Независимо от характера причин, толкнувших на курение, оно, как правило, повторяется, у многих сначала изредка, от случая к случаю. Заметную роль играют встречи в компаниях, в клубах, на разного рода вечеринках. Желание покурить, вдохнуть аромат табачного дыма и затянуться приходит незаметно, но, к сожалению, становится более сильным. Быстро вырабатывается своеобразный рефлекс курения.

В распространении курения среди девушек и женщин немалую роль играет мода, 60 % девушек считают, что "это красиво", "это модно". Другие считают, что "курят потому, что хотят нравиться", "хотят привлечь к себе внимание". *Многие девушки - рабыни моды. Они-то и пополняют ряды курящих. Видя, что курящие девушки обращают на себя большее внимание мужской части компании, еще не курящие не желают отставать от курящих, тоже тянутся за сигаретой, причем девушку интересует не столько сам акт курения, сколько вся процедура курения, приобретающая характер своеобразного ритуала. В нем неторопливое распечатывание сигаретной пачки, извлечение из нее сигареты, задумчивое разминание ее от маникюрными пальчиками, закуривание от пламени красивой зажигалки или намеренно поднесенной спички и уже, наконец, само курение с плавными движениями руки с дымящей сигаретой к пепельнице, сбрасывание пепла изящным постукиванием пальца по сигарете, искусное пускание дымовых колечек - несомненное свидетель-*

ство совершенного владения техникой курения. Вот арсенал средств моды, дающей право девушке, овладевшей им, считаться вполне "модной и современной".

Итак, если причинами начала курения у мужчин является стремление подражать взрослым, отождествление курения с представлениями о самостоятельности, силе, мужественности, то у девушек начало курения часто связано с кокетством, стремлением к оригинальности, желанием нравиться мужчине.

Курящие приводят ряд доводов, оправдывающих курение. Многие считают курение безобидной привычкой, ссылаясь на знакомых и родственников, у которых стаж курения, исчисляемый годами, как это кажется им, прошел без всякого вреда. Так ли это на самом деле и действительно ли курение не вредит здоровью?

КУРЕНИЕ ИЛИ ЗДОРОВЬЕ?

Акт курения состоит в том, что через подожженный и медленно тлеющий табак (в трубке, папиресе, сигарете) всасывается воздух. Кислород, содержащийся во вдыхаемом воздухе, проходя через слой тлеющего табака, усиливает его тление, и продукты горения вместе с оставшейся частью воздуха поступают в легкие. На это затрачивается 1,6-1,8 секунды. Степень наполнения легких дымом зависит от интенсивности вдоха и при значительной его силе (глубокая затяжка) дым заполняет весь объем легких.

Для выкуривания сигареты или папиросы требуется в зависимости от длины табачной набивки 12-18 "затяжек". Продуктом горения табака является дым. Он представляет своеобразную физико-химическую систему, состоящую из воздуха и взвешенных в нем продуктов горения табака, находящихся в виде твердых частиц и капелек жидкости, размеры которых колеблются от 160 микрон до 1 миллимикрона, а число частиц измеряется десятками и сотнями тысяч миллиардов от одной сигареты. Эти частицы, рассеивающие из падающего на них света только волны голубых лучей, придают клубам табачного дыма голубую окраску. Если учесть, что поверхность легких складывается из множества мельчайших пузырьков (легочных альвеол), суммарная поверхность стенок которых достигает в момент вдоха более 100 кв.м., то нетрудно представить, какое огромное число частиц дыма оседает в легких. Но частицы дыма - только одна из его составных частей. При курении табака происходит так называемая сухая перегонка: воздух при затяжке, преодолев слой тлеющего табака, нагревается до высокой температуры, извлекает из него различные вещества, которые вместе с дымом в составе успевающего охладиться воздуха поступают в легкие. Температура на горящем конце сигареты 900-1000 градусов, мундштучном конце 40-60 градусов. Из продуктов сухой перегонки табака наибольшее значение имеет аммиак, окись углерода, канцерогенные (вызывающие рак) углеводороды и другие, из них наиболее активен бензопирен.

До недавнего времени никотин считался табачным ядом номер один. Но сейчас, что подтверждено многочисленными исследованиями, на первое место вышли радиоактивные изотопы табака.

В 1964 году американскими учеными В.Хантом и Э.Родфордом был выделен из табачных листьев радиоактивный изотоп полоний-210. Ученые доказали, что радиоактивный полоний-210 выделяется из любого сорта табака, и применение фильтров в сигаретах от действия радиации не защищает. Это открытие было засекречено. При этом реклама "безвредной" продукции не изменила своей оптимистической тональности. Чем больше стаж курильщика, тем больше в его организме радиоактивного полония-210. Ис-

пуская альфа-лучи, полоний легко разносится по всему организму, вызывая соответствующие изменения. Известно, что ткани человеческого организма примерно на 90% состоят из воды (H₂O). Под воздействием радиоактивного излучения определенная часть воды организма превращается в перекисные соединения: H₂O + альфа излучение = H₂O₂ (перекись водорода). Перекись водорода и другие перекисные соединения, полученные в организме в результате действия радиации, в первую очередь вызывают изменения в самых "нежных" биохимических системах человека, при этом в первую очередь страдают иммунные, ферментные, кроветворные и репродуктивные (половые) системы.

Радиоактивные вещества табачного дыма - основная причина генетических нарушений у курящих.

Человек, выкуривший за день 20 сигарет, получает такую же дозу радиации, как если бы ему сделали 200 рентгеновских снимков в год. У каждого курильщика в кармане собственный Чернобыль. Всего из табачного дыма выделено около 4 тыс. соединений в высококачественных сигаретах и до 6 тыс. соединений в низкосортных табачках. В их числе и нитраты, и нитриты, и тяжелые металлы. Ни одно из перечисленных веществ не безразлично для организма.

При выкуривании одной пачки сигарет средней крепости при диаметре сигарет 0,8 см и длине табачной набивки 7 см с общей массой табака в пачке 20 гр. образуется 0,0012 гр. синильной кислоты, приблизительно столько же сероводорода, 0,22 гр. пиридиновых оснований, 0,18 гр. никотина, 0,64 гр. аммиака, 0,92 гр. окиси углерода и не менее 1 гр. концентрата из жидких и твердых продуктов горения и сухой перегонки табака, называемых табачным дегтем. Развернув фильтр сигареты после ее курения, табачный деготь легко обнаружить в виде желтовато-коричневого налета на поверхности фильтровальной бумаги. В дегте содержится около сотни химических веществ, в том числе бензопирен, радиоактивный изотоп полоний-210, мышьяк и ряд ароматических полициклических углеводов - канцерогенов. Все предлагаемые в качестве поглотителей вещества в сигаретных фильтрах не достигают желаемой цели и задерживают не более 20% содержащихся в дыме веществ (лучшие фильтры Мальборо - задерживают 23% токсических веществ), причем радиоактивные частицы легко преодолевают любые фильтры. Таким образом, подавляющая масса химических веществ, входящих в состав дыма при сухой перегонке табака (их несколько сот!), поступает в легкие. Влияя на слизистые оболочки, всасываясь через них в кровь и разносясь по всему организму, эти вещества производят на него в своей совокупности своеобразное действие, ради которого курильщик, не знающий о вреде этих веществ, спустя некоторое время после курения вновь начинает курить, постепенно учащая число повторов до 15-20 и более раз за светлую часть суток. При горении табака существуют две фазы образования продуктов неполного сгорания - это газовая и твердая. В газовую фазу образуется соединение окиси углерода и гемоглобина, появляется своеобразная гемоглобиновая пустышка - кровь не обогащается кислородом. В твердую фазу образуется чуть ли не вся таблица Менделеева плюс радиоактивные элементы - полоний-210 и стронций. О величине опасности радиоактивных изотопов в табачном дыме можно судить по следующим данным: человек, выкуривший в день пачку сигарет, получает дозу облучения в 3,5 раза больше дозы, принятой по защите от радиации безопасной. По уровню полициклических углеводов и нитразаминов одна пачка сигарет равна примерно объему этих соединений, полученному при непрерывном вдыхании загазованного воздуха возле оживленной автомагистрали за 36 часов. Предельно допустимая концентрация

(ПДК) соединений превышает в 384 раза (экология г.Липецка по отдельным соединениям превышает ПДК только в 17-18 раз). Из этого следует, что для **курильщиков проблемы окружающей среды не существует. Дым и пыль от Новолипецкого металлургического комбината по сравнению с собственным карманным крематорием (имеется в виду пачка сигарет) - это в сопоставимых показателях как детская игра.**

В табачном дыме в парообразном состоянии находится еще одно из сильно действующих и постоянно присутствующих веществ - никотин. В чистом виде никотин бесцветная, почти не пахнущая жидкость, на воздухе буреющая и приобретающая табачный запах, никотин - сильнейший яд, и одной его капли достаточно, чтобы вызвать тяжелое отравление, 1,5 же капли для человека смертельны. Концентрация никотина, равная 0,5 мг на 1 кубический метр воздуха в закрытом помещении, опасна для здоровья. Такая концентрация создается в комнате 100 кубических метров (8x5x2,5 м) от выкуривания 8 сигарет.

Что происходит во время курения? Первыми в контакт с табачным дымом вступают нос и носоглотка. На горящем конце температура 800-900 градусов, в тлеющей части 300 градусов, проходя через слой табачной набивки температура понижается до 55-60⁰ С. Это гораздо выше температуры тканей организма. Тепло - единственный агент курения - первым начинает разрушительное действие на организм. Как известно, чтобы ввести дым из полости рта и носоглотки в легкие, курильщик (все делает автоматически и незаметно), слегка приоткрывая рот, вдыхает порцию свежего воздуха, с которым дым из рта и носоглотки вступает в легкие. Температура воздуха, поступающего в рот при этом акте, на 35-40⁰ С ниже температуры находящегося там дыма. Такие значительные перепады температур во время курения одной только сигареты происходят 15-20 раз, отражаются на состоянии зубной эмали. Со временем на ней появляются микроскопические трещинки, "входные ворота" для микроорганизмов. В результате их жизнедеятельности вещество зуба начинает разрушаться раньше и быстрее, чем у некурящих. Появляется специфический запах изо рта, имеющий гнилостный оттенок. **Особенно неприятен гнилостный запах изо рта у юных курильщиц, которые данную проблему пытаются решить посредством жевательной резинки.** Микроскопические трещины зубной эмали способствуют накоплению в них табачного дегтя, вследствие чего **зубы приобретают желтый цвет с коричневым оттенком (в бытовом выражении лошадиные зубы).** Все это резко снижает привлекательность человека, даже наделенного красотой и умом.

Температура дыма оказывает влияние на слизистые оболочки рта и носоглотки. Капиллярные сосуды их расширяются, слизистая оболочка щек, неба, десен, подвергаясь хроническому раздражению дымом, воспаляется. Раздражаются слюнные железы. В результате наступает усиленное выделение слюны, которую курильщики вынуждены сплевывать (**обычно вблизи скамеек, где собираются курильщики и курильщицы, обильное количество неприглядных плевков**). Слюна, биологически активный продукт жизнедеятельности, имеет белковые включения, поддерживающие достаточный уровень иммунитета организма. При частом сплевывании снижается уровень иммунитета организма, это дополняет удар по иммунитету, наносимый полонием-210, входящим в состав табачного дыма (двойной удар по иммунитету вызывает изменения, подобные СПИДу). Часть слюны курильщики проглатывают. Ядовитые вещества дыма (анилин, сероводород, кислоты, аммиак и др.), переходя в слюну, действуют на слизистую оболочку желудка, что не остается бесследно для курильщика. Потеря аппетита, боли в области желудка и кишечника, чередование запора и поноса, хронические гастриты и, наконец, язвы желудка и

12-перстной кишки - вот расстройства, которые встречаются у курящих чаще, чем у лиц того же возраста и имеющих приблизительно одинаковые прочие условия труда и повседневного быта, но не курящих.

Помимо чисто местного воздействия на желудок составных частей табачного дыма, содержащихся в слюне, есть и другие пути влияния табачного дыма на организм. Начинаются они со слизистых оболочек дыхательных путей и легких. Слизистые оболочки гортани, трахеи, бронхов, мельчайших их разветвлений - бронхиол, и, наконец, легочных пузырьков - альвеол - вторыми после слизистой оболочки рта и носоглотки подвергаются воздействию табачного дыма. Температура его здесь не так высока, как в полости рта, но выше на $7-10^{\circ}\text{C}$ температуры слизистых оболочек дыхательных путей. Главным же фактором воздействия на них является химический состав дыма. Большинство его составных частей (аммиак, кислоты, пиридиновые основания, твердые частицы углерода и др.) раздражают слизистые оболочки на всем пути дыма, проникающего в легкие. Известна реакция человека, впервые закурившего сигарету. При первой же попытке вдохнуть дым она прерывается кашлем, а кашель - это рефлекторные ритмически повторяющиеся толчкообразные выдохи, с помощью которых организм стремится удалить попавшее в дыхательные пути инородное тело, в данном случае дым. При постоянном курении возникает бронхит, который проявляется кашлем по утрам, наступающим после пробуждения и сопровождается отхаркиванием сероватой, грязно-коричневой мокроты. Хроническое раздражение слизистой оболочки голосовых связок сказывается и на тембре, и на окраске голоса. Он теряет звучность и чистоту, что особенно заметно у девушек и женщин, злоупотребляющих курением. Хриплый голос не украшает девушку. Что же происходит при курении? Кровь альвеолярных капилляров вместо того, чтобы обогатиться при вдохе кислородом, обогащается угарным газом, который, соединяясь с гемоглобином, образует так называемый карбоксигемоглобин, в результате чего часть гемоглобина исключается из акта нормального дыхания.

Еще одно коварное действие синильной кислоты. Легко проникая через альвеолярно-капиллярную стенку в кровь, она снижает способность клеток воспринимать кислород из притекающей крови. Наступает кислородное голодание клеток, а так как нервные клетки больше всех остальных нуждаются в кислороде, они и первыми страдают от действия синильной кислоты. При большой дозе синильной кислоты быстро проявляется отравление: вслед за сильнейшим возбуждением центральной нервной системы наступает ее паралич, останавливается дыхание, а затем и сердце. В дневной дозе среднего курильщика содержание синильной кислоты в 40 раз ниже смертельной дозы, но, несмотря на это, отрицательный эффект значительный. Немаловажное значение имеют и остальные составные части сигаретного дыма, в первую очередь аммиак и табачный деготь. Аммиак - газ. Он отлично растворяется в воде с образованием щелочно-реагирующего раствора, т.е. нашатырного спирта. В альвеолы аммиак поступает в очень малых количествах, успевая на пути к ним почти полностью раствориться во влаге слизистых оболочек воздухоносных путей. Обладая свойствами щелочи, нашатырный спирт раздражает слизистые оболочки, вызывая повышенное отделение слизи, которая в составе мокроты выделяется с кашлем, усиливая безлихорадочный бронхит курильщиков. В итоге значительно снижается сопротивляемость легких к различным инфекционным заболеваниям, в частности - к туберкулезу. Из 100 случаев туберкулеза легких, начинающегося в зрелом возрасте, 95 приходится на курильщиков. Все физиологические функции у курящих значительно понижены. Жиз-

ненная емкость легких на 300-400 мл меньше, чем у некурящих. В легких возникают изменения, которые наблюдаются у больных тяжелым бронхитом, отсюда постоянный кашель, мокрота, одышка, сердцебиение.

Табачный деготь, являясь концентратом жидких (органические кислоты, эфирные масла, анилин и др.) и твердых (частицы углерода, канцерогены, полоний) веществ, оседает на стенках воздухоносных путей, накапливаясь и в альвеолах. Часть его выделяется при кашле с мокротой, а часть проникает в ткань слизистых оболочек, придавая им более темный цвет. Входящие в состав табачного дегтя органические вещества вызывают злокачественные новообразования. Об этом свидетельствуют данные статистики разных стран.

Так, с начала прошлого века к его середине потребление табака возросло в 132 раза (США), рак легких, занимавший в начале века по частоте последнее место среди раковых заболеваний, занял у мужчин второе место, уступая только раку желудка. С увеличением числа курящих женщин рак легких у женщин стал наблюдаться гораздо чаще, чем раньше. **Медицинская комиссия в США, изучающая вопрос о раке легкого, пришла к заключению, что лица, выкуривающие больше 20 папирос или сигарет в день, болеют раком в 20 раз чаще, чем некурящие.** Не исключается и рак желудка как следствие курения. Курильщики, постоянно заглатывая слюну и содержащиеся в ней продукты сгорания табака, вводят в желудок и канцерогенные вещества. В табачном дегте содержится один из наиболее активных радиоэлементов - полоний. Наличие полония, радиоактивного свинца и висмута в табачном дыме дает право считать, **что табачный дым опасен не только тем, кто курит, но и всем, кто дышит этим дымом, а дышит им большое число некурящих и часто дети в семьях курящих.** Расстройство сна и аппетита, нарушение деятельности желудка и кишечника, повышенная раздражительность, плохая успеваемость и даже отставание в физическом развитии - вот перечень явлений, причину которых иной раз безуспешно стараются найти родители таких детей, а она оказывается рядом, здесь же, под руками самих родителей, в пачке сигарет, покупать которые курящие родители нередко посылают своих детей. Широкое распространение курения привело почти к полному игнорированию права некурящих дышать чистым воздухом. Очень часто в помещениях общественного пользования - в кафе и ресторанах, в фойе театров и кинотеатров, коридорах клубов, в вагонах железной дороги, в рабочих помещениях учреждений, несмотря на плакаты и объявления "У нас не курят", "Курить воспрещается" и др. висят густые облака табачного дыма.

Головная боль, головокружение, сердцебиение, разбитость - вот частые жалобы некурящих, которым приходится подолгу и постоянно находиться в накуренных помещениях, фактически подвергаясь тем же опасностям, что и курящие, а их немало, и самая страшная из них - рак легкого. "Некурящие курильщики" называются пассивными курильщиками.

Никотин, попадая в кровь из легких при газообмене, оказывает непосредственное воздействие на все органы и системы. Наиболее чувствительна к никотину нервная система. От выкуренной сигареты у начинающего курильщика отравление нервной системы проявляется чувством беспокойства, дрожанием пальцев рук, шаткостью походки, спазмами гортани, пищевода, тошнотой и даже рвотой. У человека, ранее никогда не курившего, тяжелое отравление может наступить от выкуривания 2-х сигарет.

Нарушая регулирующее влияние нервной системы на работу внутренних органов и действуя на них непосредственно, никотин изменяет нормальное их функционирование.

Увеличивая, например, функцию желез внутренней секреции, в частности, надпочечников, выделяющих адреналин, сильно суживающих мелкие кровеносные сосуды, никотин повышает артериальное давление крови, что в случаях систематического курения может привести к стойкой гипертонии. Хроническое сужение сосудов при наличии других вредных факторов (охлаждение, сырость и др.) может стать причиной тяжелых заболеваний и, в частности, облитерирующего эндартериита, стойкого спазма сосудов нижних конечностей, сопровождающегося перемежающейся хромотой и омертвением конечностей. Сужение сосудов особенно опасно для сердечной мышцы. Длительное сужение сосудов сердца (чему способствует систематическое курение) нарушает нормальное питание сердечной мышцы, а это способствует учащению заболеваний ишемической болезнью, в результате которой может наступить инфаркт. Обширные инфаркты нередко кончаются внезапной смертью. Статистика показывает, что приступы стенокардии, приводящие к внезапной гибели, у курящих бывают в 4-5 раз чаще, чем у некурящих того же и даже на 10-15 лет более старшего возраста.

Воздействуя на ЦНС, никотин через ее посредство влияет на сердце путем увеличения числа его сокращений, что без всякой необходимости повышает нагрузку на сердце.

Велико значение никотина в развитии атеросклероза - прогрессирующего хронического отложения жироподобных веществ (липидов) в стенках сосудов, наступающего вследствие нарушения усвоения витаминов, в частности С, дефицит которого, вызываемый курением, способствует отложению липидов в сосудах сердца. Действие никотина на ЦНС характеризуется вначале возбуждением, сменяющимся угнетением. При хроническом курении никотин угнетает деятельность спинного мозга, управляющего деятельностью половых органов, действуя непосредственно через кровь, никотин угнетает также и функцию половых желез.

Угнетение половой функции усиливается облучением от табачного полония-210. Врачебный опыт убеждает, что более 50% случаев полового бессилия у мужчин связано с неумеренным курением табака. Многие злостные курильщики непомерно рано становятся сексуальными импотентами.

КУРЕНИЕ И ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИНЫ.

Девушки, очень рано начавшие курить, хуже развиваются физически, чаще болеют простудными заболеваниями, чем некурящие сверстницы. Но самым страшным является то, что курящая девушка подвергает серьезной опасности здоровье своих будущих детей. Потребность в материнстве является составляющей жизненных потребностей практически каждой женщины. Рано или поздно каждая женщина желает стать мамой, причем не просто мамой, а счастливой мамой, имеющей здорового малыша. И тут курильщицу подстерегает наказание за пристрастие к пагубной привычке курить. Репродуктивные органы женщины отличаются от мужских не только своим анатомическим строением. Половые клетки мужчин (сперматозоиды) в течение репродуктивного возраста постоянно обновляются. Семенники продуцируют сперматозоиды непрерывно. У женщин же подобного обновления не происходит. Еще во внутриутробном развитии каждая будущая женщина получает своеобразный набор яйцеклеток в яичниках (примерно 500-600 яйцеклеток), который в течении всей последующей жизни не обновляется. По мере взросления яйцеклетки начинают созревать и, если не наступает оплодотворение, яйцеклетка выходит из организма женщины в период менструации. И поэтому, **если курить начинает**

девушка рано, она наносит непоправимый вред своему будущему потомству. Облученные табачным полонием яйцеклетки раз и навсегда утрачивают свою биологическую полноценность. Поэтому, если женщина начала курить до рождения своих детей, она не просто совершает непоправимую глупость, она совершает преступление перед неродившимся ребенком. Народная мудрость гласит: "От плохого семени не жди хорошего племени".

У курящих матерей дети при рождении весят на 100-200 граммов меньше нормы. Почти в два раза чаще бывают выкидыши, преждевременные роды и мертворождения. У курящих матерей часто рождаются дети с врожденными уродствами (водянка головного мозга, образование шестого пальца на руке или ноге, несращение верхней губы, микроцефалия - уменьшение объема головного мозга, врожденные пороки сердца и другие). Все это нарушает нормальное развитие плода и может привести его к гибели. Неблагоприятное влияние на ребенка табачных ядов продолжается при кормлении, ибо в молоке курящей матери содержится значительное количество никотина (0,5 мг на 1 л). Вскормленные таким молоком дети плохо развиваются, тревожно спят, капризничают, часто болеют. Каждая женщина испытывает необходимость быть привлекательной.

Но курение меняет внешний вид, и не в лучшую сторону - кожа лица приобретает желтоватый оттенок, утрачивает эластичность, появляются преждевременные морщины, сиплый голос, неприятный запах табака изо рта. Помимо всего этого, страдает не только репродуктивная система женщины, но наносится огромный ущерб сексуальности и эротически-чувственной сфере. Действие никотина на половую сферу чаще всего проявляется в нарушении менструаций. Гинекологи часто отмечают удлинение менструального цикла в одних случаях, сокращение - в других, болезненное протекание менструаций, а иногда и преждевременное их прекращение. Оказывая влияние на ткань яичников, никотин нарушает их регулирующую роль в обмене веществ, что ведет к увеличению массы организма у одних женщин и к уменьшению - у других. Чаще наблюдается уменьшение массы тела. Это, между прочим, мешает женщинам бросить курить. Дело в том, что при прекращении курения женщины начинают полнеть в результате нормализации процесса обмена веществ. Однако этот факт воспринимается превратно. Боязнь располнеть сверх нормы и тем утратить элегантную внешность заставляет таких женщин продолжать курить. *Существует тесная связь между систематическим курением и ранним климаксом.*

Афоризм "не кури, а то быстро состаришься" очень точен для женщин. Меньший объем грудной клетки, более интенсивный обмен веществ способствуют более быстрому отравлению женщин никотином по сравнению с мужчинами. Следует помнить о пагубном влиянии табака и на женскую красоту, особенно быстро увядающую при систематическом курении. Кожа лица быстро морщится. Особенно опасно действует курение на функции организма беременных женщин. Токсикозы беременности, преждевременные роды значительно чаще наблюдаются у курящих женщин. Способность никотина проникать через плаценту и переходить из крови матери в кровь плода дает право утверждать, что **курящая мать еще до рождения своего ребенка отравляет его никотином.** Отсюда самопроизвольные аборт, рождение мертвых детей, различные аномалии развития. Согласно мировой статистике **30% курящих женщин болеют гипертрофией щитовидной железы.** Частота этого заболевания у некурящих не превышает 5%. Нередко у курящих женщин наблюдаются симптомы, похожие на базедову болезнь (сердцебиение, раздражитель-

ность, потливость и др.), что отражается на внешнем виде - худоба, пучеглазие и т.д. От действия никотина нарушаются функции и других систем организма, в том числе и органов чувств. У хронических курильщиков снижается острота зрения, ухудшается цветоощущение, наблюдается стойкое расширение зрачков. Неблагоприятно отражается длительное курение и на функции слуха - она заметно понижается. Вот почему за время существования королевского симфонического оркестра в Швеции ни один курильщик, даже если он является виртуозным исполнителем, в состав этого знаменитого оркестра не принимался. Расстраивается восприятие запахов, особенно у лиц, выпускающих дым через ноздри. нарушается ощущение вкуса. Следует сказать, что в нарушении обоняния и вкуса значительную роль играют помимо никотина и другие составные части табачного дыма - аммиак, эфирные масла, кислоты, метиловый спирт. Таков перечень (далеко не полный) явлений, вызываемых в организме табачным дымом. Ученые считают, что курящие по одной пачке сигарет в день сокращают свою жизнь на 10-15 лет, а те, кто курит по 2 пачки - на 25 лет.

У курильщиков часто наступает внезапная смерть от остановки сердца в любом возрасте. Известный академик М.М.Блохин отмечал, что курение - это систематическое введение вредных агентов в организм, которые влияют на него не так быстро, как наркотические вещества, но тем не менее курение является мягкой наркоманией. Такого стремительного разрушения личности, как при употреблении гашиша, морфия или героина, не происходит, там результаты устрашающие. Но идет постепенное отравление организма, медленное, но верное создание почвы для развития и сердечных, и нервных болезней, и опухолей.

На антиникотиновую пропаганду нужно тратить сил не меньше, чем на обучение истории или математике. Давайте объединим усилия медиков и педагогов и создадим методику преподавания нового предмета - антикурения. Эта мысль известного ученого имеет особую актуальность и в наше время, когда идет "омоложение" курения и множатся его ряды.

ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ.

Курильщик, который дышит табачным дымом, наносит вред не только себе, но и окружающим его людям. Чаще всего в числе пострадавших от чужого курения оказываются близкие родственники и сослуживцы, которые сами не курят, но дышат прокуренным воздухом в помещении, где курильщик, не считаясь с окружающими, отравляет атмосферу помещения.

При сгорании сигареты 25% табака превращается в пепел, 25% превращается в дым, поглощенный курильщиком, и 50% табака превращается в дым, который уходит в окружающую среду. Даже если человек сам не курит, но находится в одном помещении с курильщиком, он также становится курильщиком, только пассивным. И если такое общение бывает частым и длительным, то последствия от воздействия табачного дыма на пассивного курильщика те же, что и на активного. Особенно опасно пребывание детей, девочек и девушек, беременных и кормящих женщин в атмосфере помещения, наполненного табачным дымом.

АМЕРИКА ПЕРВОЙ ЗАКУРИЛА И ПЕРВОЙ ПРЕКРАЩАЕТ КУРЕНИЕ.

Американское противораковое общество вдруг обнаружило, что люди, которых они хотели отвадить от дурной привычки, терпеть не могут слушать лекции о вреде того, что им приносит удовольствие. Чем круче факты последствия "никотинового удара", тем гуще клубы дыма в аудитории, осмысливающей эту информацию. Курильщика голыми фактами не взять, и в ход пошла хитрость. Например, в третий четверг ноября в США проходит национальный День некурения. Готовятся к нему весь год. Солидным фирмам заказывают изготовить сувениры - значки, майки, игрушки, видеоклипы (совсем не те, что показывают для российских обывателей). Подключаются артисты, спортсмены, вообще известнейшие и авторитетнейшие люди. Конечно, руководят всем медики и педагоги. Проводятся развлекательные спортивные мероприятия, музыкальные концерты. Школьники рисуют юмористические плакаты для родителей о вреде курения. Устраивают психологические вечера для будущих мам. Даже младенцы имеют возможность выписываться из роддома в распашонке с надписью "Я родился некурящим". Но этот день бывает раз в год. В остальное время в США постоянно серьезно проводят антикурительную работу. Табачной рекламе закрыт путь на телевидение, не увидишь курящего человека в коридоре офиса, салоне самолета, на лестнице в больнице. За курение в общественных местах налагается штраф. Государство хочет видеть свой народ здоровым, не жалеет средств на это. А табачные фирмы убытки не терпят, излишки переправляются в страны третьего мира, туда, где думать о здоровье людей время еще не пришло.

К нам, например. В скандинавские страны дорога закрыта, в Норвегии, где число курящих продолжает падать, некурящие составляют уже две трети населения. По данным опроса общественного мнения, и пылкие французы поддержали вердикт о запрещении курения в общественных местах - 72% высказались "за" при 25% против. А мы делаем только первые шаги в этом направлении.

Всеобщая бездуховность породила неуважительное отношение как к своей жизни, так и к чужой. В школе и семье или вовсе не учат, или недостаточно учат любить жизнь. Модно ныть и утверждать, что все плохо. Во всех цивилизованных государствах модно быть здоровым, а не только красивым и умным. Красота, ум и здоровье неразделимы.

И все факторы, направленные на подрыв здоровья (в том числе и потребление алкоголя, наркотиков и табака), вызывают общественное осуждение и порицание: **Быть пьяным – не престижно. Курить - не культурно. Потреблять наркотики - преступно.**

В США количество курильщиков сократилось с 80% населения до 30%, а в некоторых штатах до 10%, при этом ни одна табачная корпорация не понесла убытка Куда же делись американские сигареты?

В 1991 году в России за год выкуривали 170 миллиардов штук сигарет, последние 5 лет – по 700 миллиардов. Это вовсе не говорит о том, что курящие мужчины начали выкуривать по 5 пачек сигарет в день. К курению приобщились женщины и девушки, и даже дети. Курение стало модным атрибутом.

Сопоставление особенностей хронической интоксикации табаком с другими токсикоманиями.

Название наркотика или токсического вещества	Сроки привыкания (формирования патологического влечения) и его сила	Формирование абстинентного синдрома	Тяжесть абстинентного синдрома

Препараты опийной группы:	От недели до 1-2 месяцев, резко выражено	От 1 недели До 1-2 месяцев	Очень тяжелая
Алкогольные крепкие напитки: водка, коньяк	От 1 года до 8 лет выражено в умеренной и сильной степени	1-10 лет	Тяжелая, Средняя и легкая степень
Легкие алкогольные напитки: пиво, виноградные вина	От 2-3 лет до 12 лет выражено в умеренной степени	3-10 лет	Умеренная степень
Курение табака, папирос, сигарет	От нескольких недель до 10 лет	3-15 лет	Умеренно и слабо выражена, а в ряде случаев отсутствует

Г.В.Морозов, И.В.Стрельчук.

«Курение как фактор риска»

ВЫЯВЛЕНА ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ОБРАЗОВАНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЕМ КУРЕНИЯ.

Среди лиц, имеющих начальное образование и занятых тяжелым и неквалифицированным трудом, распространенность курения достигает 80%. Среди имеющих среднее образование и студентов курящие составляют 50-60%. Среди высококвалифицированных специалистов и лиц, имеющих высшее образование, курящие составляют 20-25%. Такова статистика по странам Скандинавии.

А у нас? И хапуги, и барыги, и грузчики, и доценты, и артисты - все в одном ряду. Если курит необразованная цыганка из табора, или курит грузчик магазина, то это удивление вызывать не должно, но курение людей просвещенных и образованных отдает дикостью.

Школа и учителя должны играть важную роль в компании против курения. Изучение проблем здоровья человека необходимо включать в учебную программу. **Курение должно быть неприемлемо в пределах школы не только для учащихся, но и для учителей.**

ЖЕЛАЮЩИМ БРОСИТЬ КУРИТЬ.

Процесс отказа от курения начинается с простого осознания опасности, которую оно таит, затем происходит более глубокое понимание угрозы для здоровья, связанной с курением, наконец, делается попытка отказаться от вредной привычки. Решение прекратить курение и дальнейший отказ от него зависит от коллективной поддержки и личных факторов.

Несмотря на то, что никотиновая абстиненция (отравление) протекает сравнительно легко, вызываемое ею состояние не всегда позволяет курильщику самостоятельно отказаться от употребления табака. Здесь необходимо, во-первых, твердое его желание покончить с этой вредной привычкой раз и навсегда. Затем выбрать подходящий момент и мобилизовать свою волю на выполнение желаемого.

Подросткам, юношам, лицам молодого и среднего возраста, выкуривающим в день по одной пачке сигарет, мы советуем прекратить курение сразу и бесповоротно. Через несколько дней все неприятные ощущения, связанные с этим, исчезнут.

Для тех, кто не смог одномоментно отказаться от табакокурения, предлагаются рекомендации по постепенному прекращению курения.

1. Прежде всего, решить, почему вам надо бросить курить. Составьте список причин. Утром и вечером просматривайте его, по возможности изменяя и дополняя.

2. Выберите себе дату отказа от курения. Не ищите причин, чтобы отложить осуществление намеченной цели на более поздний срок.

3. Выбирайте себе промежуточные цели на пути к окончательному отказу от курения. Например, каждый день курите на 2 сигареты меньше.

4. Не курите на голодный желудок, во время еды и перед сном.

5. Выкуривайте только половину сигареты.

6. Старайтесь не закуривать сразу же, как только возникло желание. Воздержитесь на 5-10 минут. В это время постарайтесь занять себя чем-нибудь, что помогло бы вам забыть о сигарете.

7. Уберите из комнаты зажигалки, пепельницы и вообще все предметы, которые напоминают о курении.

8. Приближаясь ко дню полного отказа от курения, попробуйте не курить 24, 48, 72 часа. Определите наиболее трудные для вас ситуации некурения, научитесь преодолевать их.

9. Ваши мысли и действия должны быть направлены не на поиск возможности закурить (понервничал, очень устал, попал под влияние друзей и т.п.), а на выход из любой ситуации некурящим, на дальнейшее закрепление своего поведения как поведения некурящего человека.

10. Вам будет значительно легче отказаться от опасного пристрастия полностью, если вы сможете еще кому-нибудь бросить курить.

11. При желании курить заменяйте сигарету жевательной резинкой, яблоком, морковкой, капустной кочерыжкой, а не конфетами, сухарями и т.п., увеличьте прием жидкости до 2,5 – 3,0 литров в день.

12. Исключите из рациона на время прекращения курения продукты, усиливающие желание курить (алкоголь, в т.ч. и пиво, крепкий чай, кофе, острые и соленые продукты). Употребляйте больше растительной пищи, соков. Старайтесь не переедать. Увеличьте свою физическую активность, больше времени проводите на свежем воздухе.

Продолжайте такую диету сроком не менее одного месяца с момента отказа от курения.

13. За одну-две недели до полного отказа от курения начните принимать витамин С (аскорбиновую кислоту) в виде таблеток по 200-300 мг в день (если нет противопоказаний).

14. После того, как вы бросите курить, не прикасайтесь к сигаретам, даже с целью эксперимента. Помните, что случайно сделанная одна-единственная затяжка табачного дыма, как правило, возобновляет пристрастие к табакокурению, и все возвращается на круги своя.

Несомненно, что конечной целью любой программы борьбы с курением является полное искоренение курения.

Лучший способ избавиться от курения - вовсе не начинать курить. Индивидуальная форма прекращения курения сводится к тому, чтобы курильщик понял вред курения и в конечном счете бросил эту вредную привычку. Отказ от введения привычной дозы никотина, т.е. прекращение курения, не всегда протекает гладко. И хотя тяжелые "муки" воздержания от курения табака не представляют ни малейшей опасности для здоровья, далеко не каждый курильщик легко и свободно избавляется от табачной зависимости. Многие прекращают курение без всякого затруднения, но у части курильщиков развиваются некоторые скоро проходящие нарушения, иногда на несколько дней усиливается кашель по утрам, иногда появляется запор, вполне устранимый диетой. В некоторых случаях возникает сонливость, вялость. Чаще всего основной жалобой в таких случаях является то, что "тянет курить", "скучно без сигареты". Все эти явления, однако, быстро проходят, особенно если прекращать курить не в обычной обстановке, а во время отпуска или при перемене места жительства или работы. Между тем, курить можно бросить в любое время. Стоит только захотеть.

Очень многие даже длительное время курящие люди на склоне лет сознательно приходят к благоразумному выводу о необходимости бросить курить и совершенно безболезненно делают это по собственному убеждению, без лекарственных средств. При этом они отмечают улучшение самочувствия, прилив сил, повышение инициативы, работоспособности, жизнедеятельности. Опыт врачей убеждает в бесплодности лечения пристрастившегося к курению какими-либо фармакологическими средствами, если он сам не решил оставить вредной привычки.

О ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ЗАГОВОРЯТ В ЖЕНЕВЕ.

Под таким заголовком опубликована статья в Медицинской газете №65 от 25.08.2000г. В ней сообщается, что в Минздраве России прошло заседание межведомственной рабочей группы по разработке Рамочной конференции Всемирной Организации Здравоохранения по борьбе против табака.

Концепция правительства России несколько позже (15.10.2000г.) была преобразована в соответствующее Постановление Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации «Об усилении госсанэпиднадзора за производством и реализацией табака и табачных изделий».

В декабре 2000 года аналогичное Постановление было издано Главным Государственным санитарным врачом по Липецкой области.

КУРЕНИЕ И ЗАКОН, ЧТО КРЕПЧЕ?

В недавнем прошлом в нашем областном центре, вдоль основных транспортных магистралей, появились рекламные щиты с интригующей надписью, обращенной, видимо, к продавцам, торгующим табачными изделиями о том, что продажа сигарет несовершеннолетним до 18 лет запрещена законом. Что же это за закон? Когда и почему он издан? Кто будет контролировать его исполнение?

За последнее 20 лет курение стало для многих наших сограждан делом обыденным. В недавнем прошлом основную массу курильщиков составляли мужчины самых разных возрастов. Теперь же дымят табачной гарью (в какую бы

блестящую упаковку она ни запаковывалась) и подростки, и женщины, и молодые девушки, и даже дети.

Вместе с тем, в 1964 году американскими учеными В. Хантом и Э. Родфордом из табачных листьев был выделен радиоактивный изотоп полоний-210. Ученые доказали, что полоний-210 нерастворим и при попадании в организм большая его часть там и остается, и более того, накапливается. Чем больше стаж курильщика, тем больше в его организме радиоактивного полония-210.

От табачной радиации не защищают никакие самые совершенные фильтры. Радиоактивный полоний имеется во всех сортах табака, независимо от места его произрастания.

Помимо радиации, при возгонке табака выделяется более 4 тысяч различных химически и биологически агрессивных соединений, среди которых наиболее известны окись углерода, ацетальдегид, ацетон, цианистый водород, бензол, акролеин, фенол, формальдегид, гидразин, уретон и т.д. Любой мало-мальски грамотный человек знает, что эти соединения далеко не безвредны для человека, а некоторые из них просто ядовиты. **Входящий в состав табака никотин является веществом, обладающим всеми свойствами наркотика, поэтому табачную зависимость лечат в наркологических учреждениях.**

Всегда считалось, что человечеству не грозит вымирание, поскольку даже, несмотря на массовые мужские пороки - пьянство, алкоголизм, наркоманию и её разновидность – курение, прекрасная половина общества человеческого – женщины, несущие главную ответственность за продолжение рода, в подавляющем своем большинстве вели здоровый образ жизни. Увы, для матушки России это уже в прошлом.

В нашей стране, как ни в какой другой, курят свыше 60% мужчин и около 30% женщин. Что касается подростков, то, по данным анкетирования липецких старшеклассников, процент курящих среди них в девяностые годы перевалил за 30%, по итогам 2013 года курят уже менее 20%. Школьники поуменьли.

Если есть причина, значит неминуемо и следствие. На одном из недавних заседаний Госсовета Российской Федерации в 2002 году до сведения его участников были доведены данные ЮНЕСКО, по которым в России коэффициент жизнеспособности нации равен 1,4 по пятибалльной шкале. Для сравнения, в Бирме, Сомали и Гаити он составляет 1,6. А ведь чтобы нация имела будущее, этот коэффициент не должен опускаться ниже 2,5. К настоящему времени эта ситуация значительно изменилась в лучшую сторону.

В медицине нет диагноза «безысходность», но именно в ней следует искать корни огромного количества смертей наших сограждан в трудоспособном возрасте.

Демографическую ситуацию в России в конце девяностых, начала двухтысячных международные эксперты окрестили как «русский крест» (это когда число умерших в два раза превышает число родившихся). По Липецкой области этот показатель не намного отличался от среднероссийского, у нас из каждой тысячи населения в год рождалось 9 человек, а умирало – 18, а по Добровскому району этот показатель был просто шокирующий, 8 родившихся к 29 усопшим! Большинство наших земляков, как, впрочем, и в большинстве регионов России, умирали от заболеваний системы кровообращения и злокачественных новообразований, далее следовали травмы, отравления и несчастные случаи.

Стенокардия и инфаркты миокарда поражают курильщиков в 13 раз чаще, чем некурящих того же и более старшего возраста, причем приступы, приводящие к внезапной гибели, у курящих бывают в 4-5 раз чаще. В наши дни делается поворот на государственном уровне к здоровому образу жизни. Иначе нам не выжить.

Семьи, где курят бабушки, мамы и внуки, давно не новость! Могут ли вырасти в таких семьях здоровые дети? Все те же американские ученые утверждают, что годовая доза облучения, получаемая выкуривающими ежедневно по пачке сигарет, равна суммарной дозе, которую они получили бы при 300-кратном посещении рентгеновского кабинета. Неплохая нагрузка для яйцеклеток женского организма, которые закладываются у эмбриона женского пола с первых недель внутриутробного развития. В течение последующей жизни эти клетки заново не появляются. И если будущая мама начала курить в юном возрасте, то у её ребенка будет высокий риск биологической неполноценности.

По данным специалистов ВОЗ (всемирной организации здравоохранения), факторы, влияющие на здоровье человека, складываются в следующей пропорции: наследственность – 25%, экология – 25%, уровень здравоохранения и медицины – 10%, образ жизни – 40%. А образ жизни в больницах не лечат.

После десятилетий брежневского застоя и двух пятилеток ельцинского запоя во властных структурах нашего государства начали зарождаться и трезвые мысли. Одной из таких «трезвых мыслей», направленных на ограничение саморазрушающего и самоуничтожающего образа жизни наших сограждан, явилось принятие Федерального закона «Об ограничении курения табака в Российской Федерации». Это значительный шаг вперед в сравнении с набившей оскомину в прошедшем веке сакраментальной фразой о капле никотина, которая убивает лошадь.

Американцы с начала 80-х годов прошлого века разработали национальную программу спасения своего народа от табачной агрессии. Её результаты поразительны. Число курильщиков в США за годы действия этой программы снизилось до безопасной черты – **сейчас во многих городах Америки курят менее 10% населения, в основном это недавние иммигранты из стран Азии, Африки и Южной Америки.**

Американская программа была подкреплена мощной финансовой поддержкой, у нас же, как всегда, надежда на энтузиазм, беззатратные акции и иные, далекие от материальной обеспеченности, а следовательно и эффективности, попытки и потуги.

В России Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» был принят государственной думой 23.02.2013г. (ФЗ - №15). Ранее существовавший всего лишь на бумаге «Закон об ограничении табака» носил чисто декларативный характер и никем не исполнялся.

Принятие обновленного Федерального закона об ограничении курения табака в Российской Федерации является важной, но не единственной мерой борьбы с курением.

Медицинские работники, педагоги, родители должны воспитывать у населения негативные отношения к курению табака, особенно среди детей и подростков.

Есть надежда, что общественные и политические деятели, а также средства массовой информации объединят усилия в воспитании отрицательного отношения населения к курению табака. Курить – значит создавать угрозу себе и своим окружающим. **Более того: курить не модно, курить не престижно, курить не патриотично!**

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ И ТОКСИКОМАНИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, А ТАКЖЕ КУРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Основой утверждения здорового образа жизни является профилактика - противоалкогольная, антинаркотическая, антиникотиновая. Лечение сложившихся заболеваний - алкоголизма и наркомании, даже избавление от привычки к курению сопряжено с большими издержками и трудностями и не всегда эффективно.

Необходимо последовательное и непрерывное вытеснение установок на потребление алкоголя, никотина и наркотиков из сферы потребностей человека, воспитание здоровых, трезвеннических установок у детей.

Только систематическая профилактическая работа, основанная не только на воспитании, но и на соответствующем образовании на всех возрастных уровнях, позволит вырастить здоровое поколение, защищенное от пороков.

Выделяются следующие основные направления профилактики потребления психоактивных веществ подростками: педагогическое, психогигиеническое, санитарно-гигиеническое, медико-социальное, административно-правовое и экономическое, каждое из которых имеет свои задачи и пути реализации.

Педагогическое. Обучение и воспитание в школе для формирования трезвеннических установок и здорового образа жизни. Пути реализации - работа на уроках и внеклассная воспитательная работа.

Психогигиеническое. Коррекция неправильного воспитания и ранних аномалий развития личности. Пути реализации - индивидуальная психологическая и педагогическая работа с трудными детьми и подростками.

Санитарно-гигиеническое. Повышение санитарной грамотности и культуры на всех возрастных уровнях. Реализация этого направления состоит в противоалкогольной, противонаркотической и антиникотиновой пропаганде среди школьников, родителей и всех окружающих.

Медико-социальное. Работа с детьми группы риска, т.е. с детьми и подростками, употребляющими алкоголь, табак, наркотические и токсикоманические вещества. Пути реализации - оздоровление микросоциальной среды, выявление мотивов приобретения вредных привычек, ранняя постановка на учет и включение в группы наблюдения у наркологов.

Административно-правовое. Насильственное пресечение распространения алкоголя, табака и наркотиков среди детей и подростков. Пути реализации - система ограничений и запретов, вытекающих из принятых законодательных актов.

Экономическое. Оно состоит в системе государственных мероприятий, уменьшающих экономическую зависимость бюджета от продажи алкоголя и табачных изделий.

ПРИНЦИПЫ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.

Научность - предусматривает объективное изучение причин и следствий употребления алкоголя, наркотиков и никотина, а также анализ мотивов, приводящих к этим порокам.

Социальная активность - означает постоянную готовность членов общества на борьбу за устранение этих причин.

Системность - комплексность, обязательная связь и взаимодействие различных направлений в воспитании здорового образа жизни.

Раннее предупреждение - означает приоритет ранней профилактики как наиболее эффективной.

Дифференцированность - предполагает, что при выработке воспитательных мер и профилактических мероприятий должны быть учтены особенности каждого ребенка, его возраст, пол, принадлежность к той или иной социальной группе.

Профилактика в широком смысле слова - это система комплексных мероприятий, направленных на предупреждение чего-либо нежелательного. Профилактические мероприятия по терминологии Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) делятся на три типа.

Первичная профилактика - имеет преимущественно социальный характер. Она заключается в формировании у детей и подростков негативного отношения к потреблению алкоголя, табака и наркотиков.

Вторичная профилактика - это мероприятия по наиболее раннему выявлению детей и подростков, склонных к потреблению и потребляющих алкоголь, табак, наркотики. Эта профилактика социально-медицинская и призвана выявить группы риска, предупредить развитие болезни. Должна быть индивидуальной для каждого. Включает комплекс воспитательных, психологических и лечебных мер.

Третий тип - медицинская профилактика, мероприятия, направленные на выздоровление больного, предупреждение обострения болезни или инвалидности.

ТЕРАПИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ.

Все профилактические мероприятия проводятся среди детей и подростков в трех сферах - в семье, школе и общественных организациях.

При неправильном семейном воспитании ребенок может поступить в школу со стереотипом дозволенности и даже привлекательности употребления алкоголя и табака и распространить его среди сверстников. Вся последующая работа в школе будет заключаться в попытке, не всегда успешной, преодолеть этот стереотип, перевоспитать ребенка.

Обычно воздействие семьи на ребенка либо усиливает школьное воспитание (если оно правильное), либо ослабляет или даже уничтожает то хорошее, что дает ребенку школа и общество.

Таким образом, одна из важнейших задач школы - вооружить родителей педагогическими знаниями, основными принципами воспитания, в том числе воспитания здорового образа жизни.

Чего не следует допускать, работая в области антинаркотического воспитания:

- использования тактики запугивания: неэффективность такой тактики доказана;
- искажения и преувеличения негативных последствий употребления психоактивных веществ при описании их воздействия;
- разового и бессистемного характера действий, направленных на профилактику. Такой подход не дает возможности подросткам развивать навыки противостояния наркотикам;

- ложной информации. Даже после однократной ее подачи вся дальнейшая информация будет отторгаться подростками, которые сегодня достаточно хорошо информированы;
- упоминания о культурных предпосылках употребления наркотиков;
- оправдания употребления наркотиков какими бы то ни было причинами.

РАБОТА В ШКОЛЕ С УЧАЩИМИСЯ 1-4 КЛАССОВ.

В младших классах дети контактируют в основном с одним учителем. Первые впечатления о школе могут быть настолько сильными, что повлияют на весь период обучения. В этом возрасте самое главное направление работы по профилактике вредных привычек - воспитание личности, устойчивой к плохим воздействиям.

Для младшего школьного возраста характерны конкретно-образное мышление, малая концентрация внимания, наглядно-образный характер памяти и эмоциональная окраска окружающего.

Детей не следует перегружать подробной информацией, а лучше использовать наглядность: показ фильмов, иллюстраций, чтение рассказов о людях, пристрастившихся к вредным привычкам и тем самым причиняющих вред себе, горе семье, детям.

Очень важно буквально с первого дня бережно относиться к личности ребенка, учитывать его индивидуальные возможности. Наблюдать за каждым из детей, за его внешним видом, манерой поведения, обращая особое внимание на активность, нервозность, невнимательность, подавленность, грусть во взгляде, бледность кожных покровов, на физические недостатки. Следует отмечать, ухожен ли ребенок или одет неряшливо, неопрятно, контактен или замкнут и др.

Деятельность учителя должна быть направлена на то, чтобы сохранить и развить положительное, что есть в детях.

С первых дней пребывания детей в школе необходимо наладить тесную связь с родителями. Очень важно выявить условия, в которых воспитывается ребенок в семье, его микросоциальную среду. **В младших классах целесообразно рекомендовать следующую работу по борьбе с вредными привычками: беседы о вреде алкоголя, табака и наркотиков; общевоспитательная работа, прививающая навыки к труду; использование прогулок для воспитания любви к природе как основы здоровой нравственности.**

На уроках по природоведению целесообразно подчеркнуть, как табачный дым загрязняет воздух, как от этого страдают животные, растения и люди.

Воздействие на психику ребенка должно быть косвенным, тогда оно будет благотворно влиять на становление личности.

ВАСЯ ПЕТУШКОВ.

Рассказ. В.П.Трушов

Эта история произошла в соседнем городе, но может случиться где угодно.

Вася Петушков был ребенком любознательным. В школе он учился хорошо, дома он помогал и маме и папе, любил играть со своей младшей сестренкой Таней. Таня еще читать не умела, но с интересом листала книжки с красивыми картинками, и Вася с достоинством и гордостью объяснял своей сестренке, что буква "О" похожа на обруч, буква "Т" похожа на молоток, буква "П" похожа на ворота. Так было веселее запоминать азбуку.

Во дворе Вася общался со своими сверстниками. И мальчики, и девочки весело играли в мяч, прыгали через скакалку. Все было хорошо и даже прекрасно до той поры, пока в их дворе не появились старшие по возрасту ребята с другой улицы. Они ехидно посмеивались над игрой "хозяев" двора. Один из них дымил сигаретой и выпускал струйки табачного дыма через ноздри с превосходством и удалью, прямо как взрослый. Еще он "цикал" сквозь зубы слюну под ноги. К нему обращались по прозвищу "Нюхач". Нюхач предложил играющим более "интересное" занятие. И некоторые дети, в том числе и любознательный Вася Петушков, пошли вслед за его компанией в незакрытый подвал соседнего дома. В этом подвале периодически собирались мальчики и девочки постарше Васи, но там были и такие, кому было лет по 5-6. Старшие ребята раскуривали сигареты, при этом некоторые кашляли и чихали, но, не желая показать свое неумение, набирали в рот дым, боясь его вдохнуть, и курили не взятяжку.

В самом углу подвала было что-то вроде лежбища, изготовленного из картона от коробок. Там ребята мочили тряпки в какую-то жидкость с резким запахом, клали их в целлофановые пакеты и так же, чихая и кашляя, дышали испарениями из пакетов. При этом выглядели они как-то странно. Как будто они были отключены от окружающего их мира. После непродолжительной "отключки" от окружающего мира они засыпали и какое-то время дремали, лежа на картонном настиле. Кто-то предпочитал нюханью пить какие-то таблетки. Вся эта процедура, по мнению Нюхача и его компании, могла быть проделана человеком смелым и отважным, а трус и маменькин сыночек на такое не решится. Кому же хочется быть не смелым, не отважным, тем более трусом и маменькиным сыночком?! И Вася Петушков решил не ударить в грязь лицом и доказать свою смелость. Тем более любознательности Васи не было границ, он вообще в жизни любил все новое и необычное. Недолго посомневавшись, Вася влился в ряды дышащих пакетной химией. В начале ему сделалось дурно, голова закружилась, сильно тошнило, из глаз сочились слезинки. Но показывать свое неумение Вася не хотел и незаметно ненадолго уснул. Рядом, наглотававшись каких-то таблеток, безмятежно спали другие ребята. Проснувшись, он увидел "веселого" Нюхача. Нюхач лукаво подмигнул и сказал Васе: "Ты теперь наш. Если ты не будешь ходить в этот подвал, то я расскажу о том, что ты наркоман и твоим родителям, и твоей учительнице".

Вася испугался, что его будут ругать дома и даже могут наказать более сурово (вспомнил Вася, что за особые шалости папа обещал ему наказание ремнем). И еще, чего доброго, учительница сообщит завучу или даже самому директору, и тогда совсем неизвестно, что будет. Но будет страшная неприятность. Нужно делать то, что предлагает Нюхач, тем более он утверждал, что с ним никто не пропадет. И так Вася и два его приятеля-одноклассника стали постоянными гостями подвала. Ни родители, ни учителя об этом не знали. Только с Васей и его приятелями стали происходить удивительные изменения. Они стали плохо учиться в школе, перестали правильно выполнять классные и домашние задания. Каждого из них стали беспокоить головные боли, пропал аппетит, лица стали бледными, на физкультуре ребята быстро уставали, помогать взрослым ничем не могли. Далее последовали пропуски уроков в школе. Родители и учительница думали, что мальчики чем-то больны, но не знали чем. Так как ни у кого не было повышения температуры, а без высокой температуры, по мнению взрослых, любая болезнь - не болезнь. Так бы продолжалось неопределенно долго, но всякой истории наступает конец. А конец был таков.

Один из обитателей подвала бросил окурок в кучу мусора, где лежали "отработанные" пакеты, а вблизи стояла банка с жидкостью. Вначале загорелись тряпки и пакеты, и огненная дорожка приблизилась к банке с жидкостью. Раздался гулкий негромкий взрыв, и горящая жидкость выплеснулась на обитателей подвала. На ребятах загорелась одежда. Клубы едкого дыма мешали найти выход. На картонном лежбище спала после приема таблеток девочка. Когда огонь утих, то на месте происшествия лежали четыре обгоревших трупа, среди них был и труп удалого Нюхача, а также двух его адъютантов и девочки, которая не проснулась. Сам Вася Петушков и его приятели остались живы, их спасли какие-то взрослые. Ребята долго лечились в больнице. У Васи теперь один глаз полностью не видит, другой видит, но очень плохо. У его друзей глаза остались целыми, но ожоги на голове не дают расти волосам, и они теперь никогда не снимают кепки. Нюхача, его "адъютантов" и девочку похоронили. А во дворе мальчики и девочки продолжают играть мячиком и прыгать через скакалку. На дверь печального подвала повесили огромный замок. А любопытный Вася Петушков одним-единственным плохо видящим глазом взирает на мир и до сих пор не может понять, как все же это случилось? И его сестре Тане не с кем учить азбуку и продолжать узнавать новые буквы помимо О - похожей на обруч, Т - похожей на молоток и П - похожей на ворота. После всего случившегося Васин папа сильно заболел, у него был инфаркт сердца, и теперь он не может работать и получает пенсию по инвалидности. И Васина мама перестала улыбаться и постарела как будто на целых двадцать лет.

Наркомания и курение приносит людям горе и печаль, а кому-то и смерть. Все могло бы быть иначе, если бы...

Ребята, ответьте на вопросы, что бы было, если бы

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ В 1 КЛАССЕ.

(урок 1).

1. Каким мальчиком был Вася Петушков до знакомства с Нюхачем?
2. Кто такой Нюхач?
3. Где обычно собираются наркоманы и курильщики?
4. Почему Вася послушался Нюхача, что с ним произошло в последующем?
5. Чем закончилась история?
6. Как нужно поступать, если тебе предложат то, что предложил Нюхач Васе и его друзьям-одноклассникам?

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ ВО 2 КЛАССЕ.

(урок 2)

История с появлением табака.

1. Кто завез табак в Европу?
2. Когда начали курить на Руси?
3. Как наказывали курильщиков?
4. Почему табак считался полезным, и что знает о его действии современная наука?
5. Какой вред от курения? (Что можно купить полезного на те деньги, которые взрослые тратят на сигареты? Взрослость и самостоятельность - это не только сигареты).

Методические приемы и наглядность.

Воздействие на психику ребенка должно быть косвенным, тактичным, тогда оно будет благотворно влиять на становление личности. Предложить детям произвести подсчет месячного расхода на табак курильщика (дым, пущенный внутрь, - "отрава за деньги" и дым, пущенный на ветер). Сопоставить с затратами на полезные приобретения (игрушки, сладости, фрукты, книги и т.д.).

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ В 3 КЛАССЕ.

(урок 3)

В 3 классе на уроках природоведения дети ознакомлены с основными анатомическими понятиями. В доступной форме учитель дает информацию о действии табачного дыма и наркотиков на организм и психику ребенка. Особенно важно при проведении занятий воздействовать на образ появившегося лидера неформальной группы, дискредитировать лидера, развенчать ореол ложного представления о мужественности и взрослости.

Учитель рассказывает вначале о каком-либо несчастном случае, связанном с курением (пожары, гибель людей и т.д.). Затем проводится прямая связь между курением табака и курением или вдыханием наркотиков. Далее учитель предлагает ребятам вместе с ним проследить, что же, собственно, происходит в организме человека под воздействием табачного дыма и наркотиков (нервная система и психика, органы пищеварения, дыхательная и сердечно-сосудистая система, кровь).

Желательно не просто рассказать, а вести беседу, активно вовлекая в это "путешествие" по организму как можно большее число ребят, задавая им вопросы, комментируя и дополняя их ответы. Наглядные пособия можно взять из кабинета биологии в школе.

УРОК 4 (ЕСЛИ В ШКОЛЕ ИМЕЮТСЯ 4-Е КЛАССЫ).

Обобщаются темы, пройденные в трех предыдущих классах.

РАБОТА С УЧАЩИМИСЯ 5-9 КЛАССОВ.

Средний школьный возраст приходится на 5-9 классы. Происходит развитие организма на фоне активации гормональной деятельности. Завершается этот процесс наступлением половой зрелости. Физическая перестройка сопровождается перестройкой психики. В этом возрасте основное значение приобретают собственные принципы поведения, взгляды и убеждения. Появляется потребность в независимости, повышается критическая оценка наставлений взрослых, происходит ослабление контактов с учителями и родителями, идет поиск своего "я". Стремление быть взрослым (а молодой человек себя таким чувствует) проявляется в подражании поведению взрослых. Это подражание может быть не только социально-положительным, но и социально-отрицательным, что выражается имитацией негативного поведения взрослых: курение, употребление алкоголя, правонарушения, наркомания и токсикомания. Именно в подростковом возрасте в ряде случаев формируется начальная стадия алкогольной зависимости, которая проявляется исключительно в условиях общения подростковых групп и поэтому носит определение "стадии групповой алкогольной зависимости".

Подростки даже бравируют этими вредными привычками, не стесняясь, курят на улицах, в подъездах, демонстрируют свое состояние опьянения. Взрослые часто не обращают на это внимания, а именно в этом возрасте родители и учителя должны быть пре-

дельно внимательны к внешнему виду ребенка, его психическому состоянию, т.к. это дает возможность обнаружить употребление алкоголя, наркотиков и курение.

Воспитательная работа вообще и воспитание здорового образа жизни, в частности в 5-9 классах, должны проходить на более высоком интеллектуальном уровне. Информированность ребенка о вреде алкоголя, табака, наркотиков (санитарно-гигиеническое образование) в каждом последующем классе должна быть все более обширной.

Важнейшая особенность работы классного руководителя среди детей среднего школьного возраста состоит в том, что именно с 5-го класса начинается создание классного коллектива - с лидерами, активными и пассивными членами - очень важный воспитательный фактор.

От классного руководителя в большей степени зависит качество, направленность коллектива, кто стоит во главе его, т.к. для подростков свойственна групповая форма как положительных, так и отрицательных действий. Нельзя недооценивать пагубного влияния социально негативных подростковых групп, в которых происходит потребление психотропных средств, т.к. самостоятельность ребенка не достигает должного уровня (ребенок и подросток и так часто ничего не делает сам: за него думают и все делают родители, воспитатели, педагоги). Кроме того, следует учитывать, что дети среднего возраста и подростки не любят учиться на чьих-либо чужих ошибках, внимая благоразумным призывам взрослых, они хотят испытать и попробовать все сами, составить собственное мнение. Поэтому они начинают активно протестовать против навязываемых им взрослыми "хороших", "правильных" схем поведения, предпочитая свои собственные поведенческие модели, программы, стереотипы. Это касается также и акцентирования противозаконности потребления психотропных средств, так как отдельным категориям детей и подростков "не привыкать" к мелким правонарушениям, которые выступают у них в качестве своеобразной формы поведения. При этом не следует огульно, голословно ругать токсикоманов и наркоманов, надо снять с потребления токсических веществ покров тайны, необычности, разоблачить мифы, связанные с токсикоманией и наркоманией.

Потребление веществ, влияющих на психику, следует рассматривать не как "особую" жизнь, а как бегство от жизни, слабость, нежелание бороться с трудностями, препятствиями. Потребление психотропных средств - это превращение человека в автомат, действиями которого управляет принимаемое им вещество. Жизнь под воздействием психотропных средств - это эрзац (суррогат) полноценной жизни, ее жалкое подобие.

При изложении материала следует помнить, что излишняя драматизация проблемы, сообщение об ужасах и опасностях, связь потребления психотропных веществ с "греховностью" и "моральной распущенностью" у достаточно большой части подростков могут спровоцировать свойственное им стремление к риску и усилить убежденность в том, что с ними этого не случится (негативная реакция на положительную информацию).

Рассказывая о действии наркотических и токсикоманических веществ, нужно иметь в виду, что информация, которой располагают дети и подростки, в большинстве случаев носит односторонний характер, подчеркивает прежде всего "приятные" стороны действия применяемых веществ. А о связанных с этим опасностях они практически ничего не знают.

Поэтому внимание детей и подростков следует фиксировать не на наркотических эффектах веществ, а на подавлении наркотиками многих функций мозга - памяти, внимания, сообразительности, на снижении интеллекта, сходстве эффектов

действия токсических веществ с симптоматикой нарушения психики при психических заболеваниях.

Необходимо постоянно подчеркивать непредсказуемость действия психотропных веществ, неизвестность предстоящего, большую вероятность того, что это может привести к беде. Нужно акцентировать внимание на том, что табак и психотропные вещества не усиливают возможности человека, а заставляют мозг работать ненормально, неконтролируемо, что особенно опасно в ответственной для жизни время - период умственного и физического созревания. Надо обязательно указывать на то, что приятные ощущения быстро проходят и дальнейшее потребление ранее желанных веществ обусловлено лишь мучительной зависимостью от них.

Очень существенной задачей классного руководителя в этом возрасте является поиск интересов учащихся. Начинаются увлечения театром, музыкой, техникой, спортом, которые часто сопровождают человека потом всю жизнь. Надо помочь найти детям свои увлечения, организовать занятия ими не в ущерб учебе. Они заполняют досуг школьника, не оставляя времени для приобщения к дурным привычкам.

В задачу школы, в первую очередь классного руководителя, входит проведение индивидуальной работы с детьми, принадлежащими к группе риска. При этом обязательно привлечение школьного психолога и врача - нарколога.

Раннее выявление таких детей позволит не только принять педагогические, психологические и медицинские меры для их исцеления, но и предупредить распространение вредных привычек в коллективе.

Упустите время – получите наркоманию.

Как указывалось ранее, для детей этого возрастного периода характерно объединение в группы. Классный руководитель и родители должны учитывать, что дети могут объединяться в группы не только в школе. Поэтому очень важно разобраться в составе и направленности таких компаний, чтобы нейтрализовать их дурные воздействия. Перечисленные направления работы классный руководитель проводит в различных формах.

Во-первых, используются еженедельные воспитательные часы. Во-вторых, поскольку классный руководитель преподает в своем классе одну из дисциплин, он может использовать свои уроки для оперативного разбора экстремальных ситуаций. В-третьих, на родительских собраниях вопросы воспитания должны рассматриваться, может быть, даже в большей степени, чем вопросы успеваемости.

Разумеется, все сложные вопросы, связанные с неблагополучием того или иного ребенка, следует разбирать без посторонних, с глазу на глаз с учащимся или его родителями. Это непременное условие контакта с ребенком, особенно с подростком.

Основной информативный материал целесообразно сосредоточить на уроках биологии. Однако, учитывая, что трезвый, здоровый образ жизни, свободный от вредных привычек, можно привить только на нравственной основе, нельзя исключить и гуманитарные предметы из комплекса противоалкогольного, противонаркотического и антитабачного воспитания. Нравственные установки должны быть привиты в первую очередь на уроках литературы и истории. И никогда не следует забывать о том, что детей практически не интересует то, что может случиться с ними через много лет, и случится ли это вообще. Ведь со многими их знакомыми вроде бы ничего не случилось. Ребенка и подростка главным образом волнует его сегодняшнее состояние. Логическая форма восприятия не всегда

преобладает. У детей младших классов и средней возрастной группы эмоциональная информация значительно чаще приносит желаемый результат.

Сопереживание, соучастие у многих детей сопровождается своеобразным катарсисом, т.е. психоэмоциональным покаянием и очищением. Учитель обязан убедительно показать, что у любого явления существует прямая и обратная сторона. Видимое и невидимое. Известное и тайное. Веселое и трагическое.

УРОК 5 (5-Й КЛАСС). Тема: "О влиянии табачного дыма и наркотиков на детский организм". Цель: "Дать детям более конкретное представление о воздействии табака и наркотиков на формирующиеся органы и системы детского организма, убедить в недопустимости употребления в этом возрасте табака и наркотиков".

Методические приемы и наглядность:

Весь урок строится в виде беседы между учителем и учениками. Учитель задает ребятам вопросы, они отвечают, высказывают свое мнение. Затем учитель рассказывает, ребята задают вопросы и т.д. При этом не стоит ни в коем случае порицать или осуждать за неправильный ответ, а просто просить ответить других, поднимая с места или обращаясь к одному, второму, третьему и т.д.. При рассказе учитель должен почаще обращаться к наглядным иллюстрациям: плакатам, рисункам, схемам, муляжам (все это можно взять из кабинета биологии в школе). Учитель объясняет изнанку "модных" увлечений, ненадежность и опасности общения с появившимися "лжекумирами".

Продолжительность урока - 40-45 минут.

УРОК 6 (6-Й КЛАСС). Тема: "О предрассудках по поводу "полезности" табака и наркотиков". Цель: "Показать школьникам ложность предрассудков по поводу "полезности" табака и наркотиков".

Методические приемы и наглядность:

Учитель делит класс на две команды, выбирает капитанов и начинает дискуссию. Одна команда приводит доводы и аргументы в пользу бытующего мнения относительно "пользы" табака и наркотиков. Другая команда доказывает ложность и ошибочность подобных утверждений, привлекая научные сведения. Учитель же играет роль дирижера дискуссии, следит, чтобы не угасал интерес и пыл участников обсуждения, вовремя подбрасывая новые идеи и наводя на мысль обе команды. Если же команда, опровергающая предрассудки, не в состоянии убедительно доказать ложность того или иного положения, учитель должен прийти на помощь и научно обосновать неправоту подобных утверждений. Для этого он сам должен быть компетентен в этих вопросах.

УРОК 7 (7-Й КЛАСС). Тема: "Табачный дым и наркотики. Их влияние на способности человека". Цель: "Показать школьникам отрицательное влияние даже малых доз никотина и наркотиков на физические, интеллектуальные способности человека, в особенности растущего подростка".

Методические приемы и наглядность:

На этом уроке хорошо использовать прием неоконченного рассказа, т.е. рассказывается или зачитывается какая-либо история из серии "Никотин, наркотики и способности", но не до конца. И затем просят учеников высказать свое мнение относительно того, чем же закончится данная история (в зависимости от содержания кто победит или выигрывает,

или сделает меньше ошибок и т.д.). Желательно опросить всех учеников, результаты записать на доске, группируя по принципу "больше-меньше" в две колонки, если будет 3 варианта, то в три колонки. Это внесет дух соревновательности, повысит интерес и внимание, что крайне важно. И потом учитель рассказывает или зачитывает "настоящий" финал истории и продолжает рассказ о влиянии малых доз никотина и наркотиков на способности человека. Необходимо в рассказе использовать яркие, запоминающиеся примеры. Сравнить успеваемость курящих и некурящих учащихся. Очень хорошо проиллюстрировать примеры шаржами, которые необходимо заранее приготовить с помощью нескольких учеников.

УРОК 8 (ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 8-Х КЛАССОВ). Тема: "Алкоголь, курение, наркотики. Венерические болезни и СПИД. Цель: "Показать школьникам прямую связь между потреблением алкоголя, курением и наркоманией и венерическими заболеваниями и СПИДом". Программа «Снижение вреда».

Методические приемы и рекомендации:

Поручить нескольким школьникам подготовить короткие рефераты по вопросу венерических болезней и СПИДа. Учитель участвует в обсуждении освещаемой темы, дополняет выступления учеников. Акцентирует внимание на распространенности венерических заболеваний в подростковой среде, на недопустимости случайных половых контактов, поиску "приключений" и смене партнеров. Провести занятия с мальчиками и девочками желательно раздельно. При возможности пригласить специалиста-медика (врача-венеролога или психиатра-нарколога).

Недопустимо чтение лекций большим группам учащихся (несколько классов в одном помещении).

РАБОТА С УЧАЩИМИСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ (9-11-Х).

В старших классах учебно-воспитательная работа усложняется, поскольку имеет свои особенности. Они касаются как физического развития, так и нравственного и психического статуса.

У многих учащихся уже сложился характер, привычки, появились друзья. Многие закончили обучение в школе и поступили на учебу в профессионально-технические или средние специальные учебные заведения. Смена привычных сложившихся стереотипов, разочарование в друзьях, прежних идеалах и авторитетах. Одни уже пробовали курить и, почувствовав себя плохо, бросили, другие - вошли во вкус и хотя понимают, что это плохо, но бросить не хватает воли.

Некоторые учащиеся уже знакомы со вкусом алкоголя, лекарствами и даже наркотиками. У одних это были трудные минуты, о которых и вспомнить стыдно, а у других эта "проба за компанию", чтобы не выглядеть "белой вороной", прошла благополучно. Особенно опасно, когда это остается незамеченным самыми близкими людьми - родителями. Учителя также не всегда внимательны к своим подопечным. Не придают значения появлению у них злобности, раздражительности, подавленности, или наоборот, беспричинной веселости, быстрой смены настроений.

Поскольку в этом возрасте подростки вполне самостоятельны в выборе знакомых, нужно чаще рассказывать им, с какими они могут встречаться ситуациями, советовать, как поступать в этих случаях.

И родители, и учителя обязаны знать, где проводят время дети, в какой компании. В то же время это не должно быть мелочной опекой, ибо воспринимается как оскорбление. Тем не менее возникает много проблем, подростки размышляют о платонической и физической любви. И от неразрешимости всех проблем они прибегают к самым различным средствам защиты, в том числе алкоголю и наркотикам. Важная особенность этой возрастной группы - предельно критическое отношение к старшим, в первую очередь к родителям и учителям.

Помимо того, что эта особенность характерна вообще для старшего школьного возраста, необходимо учесть нынешний период в жизни страны. Он сопряжен с пересмотром некоторых сторон истории, что усугубляет критическое отношение к старшим. Возможны даже перехлесты, незаслуженные и огульные обвинения предыдущих поколений.

Третьей особенностью старшего школьного возраста является проблема будущего. "Кем быть?" - это вопрос со всей остротой и сложностью стоит перед каждым учащимся. Они обсуждают его между собой, с родителями, учителями. Необходимость принять решение - тоже источник постоянного нервного напряжения, требующего разрядки. В этих условиях нужна предельная выдержка родителей и учителей, пожелания относительно выбора профессии очень часто не совпадают с желанием детей. Отсюда непонимание и конфликты.

В такой ситуации очень важно закрепить отрицательное отношение к порочным привычкам, расширяя и углубляя знания об отрицательном воздействии на организм, о возможных последствиях. Эти данные целесообразно связать с будущей профессией, показать, что наличие пороков не только создает трудности профессии, но и просто не совместимо с трудовой деятельностью и жизненными успехами.

Методика проведения воспитательных мероприятий в этом возрасте должна учитывать высокий интеллектуальный уровень учащихся. Формы проведения их достаточно разнообразны. Это: воспитательные часы в школе, различные конференции и лекции авторитетных врачей и педагогов на антиалкогольные, антитабачные и антинаркотические темы.

Учителя и родители должны помнить: старшим школьникам и их ровесникам, учащимся ПТУ и средних специальных учебных заведений, и юношам, и девушкам свойственно раннее самолюбие, поэтому при проведении воспитательных бесед или обсуждении поведения надо соблюдать крайнюю осмотрительность и такт. Таково непременное условие сохранения контактов и доверия между детьми и взрослыми.

Следует постоянно напоминать об очень тесной связи между алкоголизмом, токсикоманией и наркоманией и преступлением.

Очень важно довести до каждого старшеклассника комплекс правовых и других мер, намеченных государством, ознакомить их с законодательством в нашей стране, направленным на борьбу с распространением алкоголизма, наркомании и табакокурения.

УРОК 9 (ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 9 КЛАССА, ПЕРВОГО КУРСА ПУ И СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ).

Тема: Почему распространено курение табака? Истоки токсикомании и наркомании. Как с этими явлениями бороться? Цель: «Путем активного обсуждения различных мнений и суждений, высказываемых учащимися, подвести их к осознанию истоков и причин рас-

пространности курения и роста токсикомании и наркомании. Обсудить возможные, с точки зрения учащихся, меры борьбы с этим явлением".

Методические приемы и наглядность.

В возрасте 14-15 лет у подростков особенно сильно проявляются специфические подростковые психологические реакции: "эмансипации", "группирования". Они характеризуются негативизмом, стремлением к самостоятельности в делах, поступках, суждениях. Взрослые "теряют" в глазах подростка авторитет, в лучшем случае "отходят" на второй план. Наиболее значимым для подростка является мнение друзей, товарищей, в особенности лидера группы.

Учитывая такие психологические особенности данного возраста, предлагается провести этот важный урок именно в форме диспута, обсуждения проблемы самими подростками друг с другом. Учитель же должен играть роль дирижера: направлять общий ход обсуждения, "подкинуть" мысль, факт, в случае затруднения или угасания интереса прокомментировать спорные вопросы и т.д. Очень важно с первых же минут овладеть вниманием учащихся, предложив им какую-нибудь ситуацию выбора, которая в дальнейшем послужит точкой "отталкивания" в диспуте. Можно обсудить художественные произведения соответствующей тематики. ("Плаха" Ч.Айтматова). Обсудить изложение рефератов: "Война и наркотики", "Компьютерная наркомания. Виртуальная реальность", «Интернет и наркотики» и т.д.

УРОК 10 (ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 10 КЛАССА, ВТОРОГО КУРСА ПУ ИЛИ СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ).

Тема: "Табак, наркотики и потомство". Цель: «Ознакомить учащихся с влиянием продуктов сгорания табака, алкоголя и наркотиков на потомство"»

Методические приемы и наглядность.

Учитывая более благоприятные возрастные психологические особенности десятиклассников по сравнению с восьми- и девятиклассниками (способность более длительно концентрировать внимание, меньшая возбудимость и неустойчивость нервных процессов), данное занятие можно провести в виде хорошо проиллюстрированного рассказа учителя.

Важно на протяжении всего занятия сохранить серьезность и деловитость, подчеркивая чрезвычайную значимость этих занятий для каждого человека, вступающего в самостоятельную жизнь.

Наглядные иллюстрации по ходу рассказа обязательны, так как это будет способствовать поддержанию и удержанию внимания слушателей, что-то из наглядных пособий можно будет найти в школьном кабинете биологии, что-то в центре здорового образа жизни, что-то показать из книг по данной тематике и т.д.

УРОК 11 (ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 11 КЛАССА, ТРЕТЬЕГО КУРСА ПУ СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ).

Тема: "Ущерб, наносимый обществу табакокурением и потреблением наркотиков". Цель: «Раскрыть для учащихся-выпускников многостороннюю, многоэтапную панораму бед и несчастий, причиняемых обществу наркоманией. Проанализировать и оценить их с позиции гражданственности».

Методические приемы и наглядность.

Это своего рода заключительный урок, подводящий итог тем знаниям, которые приобрели по данной проблеме учащиеся за все время учебы, помогающий им встать на более высокую гражданственную ступень осознания проблемы. Это занятие должно представлять собой совместное обсуждение и анализ ущерба, наносимого обществу потреблением наркотиков и табака.

Пусть как можно больше говорят и рассуждают сами учащиеся. Учитель же должен только направлять логический ход обсуждения, подсказывать те аспекты или стороны, которые пропустили или не учли, о которых не сказали учащиеся. Желательно предварительно попросить нескольких учеников приготовить кое-какие конкретные материалы по некоторым направлениям обсуждения.

Большую помощь для логики обсуждения проблемы, для осознания ее в целом может оказать графическое построение при активном участии самих учащихся логической схемы ущерба, наносимого табаком и наркотиками обществу. Конкретно обсуждаются биологический, социальный и экономический аспекты ущерба.

Урок построить в форме деловой игры.

Разделите класс на несколько групп. **Поставьте задачу каждой группе выработать закон по отношению к курению, алкоголю и наркотикам.** Каждая группа должно представлять отдельную точку зрения: 1-я группа-сообщество матерей, у которых дети употребляют наркотики; 2-я – сообщество молодых организаций; 3-я - сообщество бизнесменов; 4-я - сообщество верующих; 5-я - представители городской администрации; 6-я группа – представители МВД, ФСБ, Таможни и др.

После проработки законов в группах обсуждения выносятся на заседания «городского собрания». Учитель занимает позицию, подобную президенту по отношению к правительству и парламенту.

ВНЕКЛАСНАЯ РАБОТА.

Помимо уроков в антиалкогольном, антинаркотическом, антеникотинном воспитании учащихся нужно широко использовать различные формы внеклассной и внешкольной работы с применением наглядных и технических средств. Такими могут быть кинофильмы, диафильмы, плакаты, видеофильмы. Можно использовать репродукции произведений художников.

В систему внеклассной работы целесообразно ввести такую форму, как подготовка рефератов. Рефераты следует зачитывать во время воспитательного часа с последующим обсуждением.

Среди массовых мероприятий, относящихся к внеклассной воспитательной работе, должны практиковаться обсуждения популярных книг и кинофильмов, в которых ставятся вопросы трезвости и здорового образа жизни.

В какой форме проводить обсуждение, должны решать преподаватели, классный руководитель и организации самоуправления учащихся.

В определенном возрасте (13-16 лет) любое отвлечение ребят от безделья является положительным воспитательным фактором. Поэтому целесообразно привлекать детей и подростков к любой занятости.

Надо только заранее обсудить этот вопрос с родителями, чтобы они не воспринимали такие нагрузки как покушение на свободное время детей.

РАБОТА ШКОЛЫ С РОДИТЕЛЯМИ.

Эффективность антиалкогольного и антинаркотического воспитания во многом зависит от совместной деятельности школы и семьи как среды, в которой формируются установки и мотивы поведения.

Распространенной формой работы с родителями являются классные и школьные родительские собрания, на которых педагог или медицинский работник предложит родителям конкретную информацию в соответствии с возрастом детей.

Индивидуальные беседы с родителями дают возможность выработать тактику воспитательной работы с каждым конкретным ребенком. Однако беседы на родительских собраниях должны быть не только информативными. В их содержание входят рекомендации и советы нравственного порядка, поскольку без устойчивого нравственного облика ребенок всегда будет подвержен вредным привычкам.

Таким образом, необходимо, чтобы школа вооружила родителей комплексными педагогическими знаниями и основными направлениями воспитания.

Советы врача-нарколога родителям.

Как это ни покажется смешно, но нам, наркологам, приходится учить родителей любить собственных детей. Именно любовь к собственному ребенку – главный инструмент профилактики наркомании. Поэтому, если Бог не дал родителю умения любить собственного ребенка, то надо ему хотя бы объяснить технологию любви. Вечером, каким бы уставшим ты ни был, выкрой несколько минут, подойди к ребенку, обними его, поцелуй. Если не способен сам что-то умное сказать, хотя бы его послушай, он нуждается в том, чтобы тебе рассказать о своей жизни. И сделай вид, что тебе интересно. Тогда ты не потеряешь эмоционального контакта с ребенком и если, не дай бог, с ним случится беда, ты первый это почувствуешь. И сможешь что-то предпринять, не дожидаясь, когда у него все вены будут уже истыканы. Если же вместо этого ты будешь шарить у него по карманам, никакого эмоционального контакта у вас не будет. Он тебе просто-напросто не будет верить. И когда ты обнаружишь на его венах следы от уколов, что ты с этим делать будешь? Новые мозги ему приделаешь? Или приведешь его ко мне? Но у меня тоже новые мозги в холодильнике не лежат.

Помимо прямого действия, немаловажна и обратная связь "семья - школа". В результате контактов с родителями у учителя складываются правильные суждения об уровне воспитания в семье, об окружении, что дает возможность своевременно скорректировать воспитательную работу, обратить внимание на болевые точки характера, разумно вмешаться во взаимоотношения ребенка с классным коллективом.

Комплексная профилактическая работа, включающая информативные и воспитательные мероприятия, проводимая в единстве школы и семьи, дает положительный эффект. Если такая работа не проводится или проводится неграмотно или некачественно, то результат налицо - влияние отрицательных лидеров и неформальных группировок отрицательной социальной направленности заполняет ту нишу, которую отведено заполнять семье и школе.

Родителям.

1. Знаете ли вы о курении своих детей?

Обсудите с ними все «за» и «против» курения.

Знают ли ваши дети о вреде курения?

Могли бы вы сами, если курите, бросить курить, чтобы стать примером для ребенка?

Знаете ли вы, что никотин является легальным наркотиком, и знают ли об этом ваши дети?

2. Знаете ли вы о том, что обезболивающие, снотворные и успокоительные средства, а также препараты, снижающие, стимулирующие и возбуждающие аппетит, являются лекарствами, входящими в группу психотропных средств, способными при определенных условиях вызвать к ним психическую и физическую зависимость?

Пересмотрите свою домашнюю аптечку и убедитесь, что у ваших детей нет свободного доступа к перечисленным выше препаратам.

Ведите учет их количества. Как говорится, «Береженого Бог бережет», «доверяй, но проверяй». Если подросток, друг вашего сына, или подруга вашей дочери просит указанные средства для больной бабушки (дедушки, мамы, папы и т.д.), то не поленитесь сами отнести лекарства его родителям.

Вас должно насторожить: наличие у ребенка каких-либо неизвестных вам таблеток, особенно без названия и упаковки; сонливость вашего ребенка, особенно при раннем возвращении домой, и длительный сон по утрам, несмотря на необходимость раннего пробуждения, судорожный припадок среди полного здоровья, периоды мышечной слабости, разбитости, вялости, пассивности, снижение работоспособности.

3. Существуют следующие признаки пристрастия детей к ингалянтам и другим химическим веществам:

- химический запах изо рта, от волос, одежды;
- постоянный кашель;
- покраснение или сыпь вокруг носа, рта, воспаленность кожи головы;
- «заплетающийся язык», невнятная речь;
- снижение аппетита, потеря в весе;
- изменение поведения, скрытность;
- снижение успеваемости и прогуливание занятий;
- частые уходы из дома, возвращение ночью;
- пустые емкости из-под растворителей, бензина, клея, оставленные в разных местах;
- исчезновение из дома летучих растворителей.

Вы должны знать места сбора групп подростков, их компаний. Именно здесь чаще всего вместо дорогих наркотиков используют летучие растворители как наиболее доступные, дешевые, имеющиеся почти во всех семьях.

Обычно места сбора – подвалы жилых домов, школ, строящиеся здания, сараи, дачи, вырытые во дворе или на пустырях «землянки для игры», пустыри, насаждения деревьев и кустарников.

4. Посмотрите, не приучаете ли вы детей сами к крепкому чаю или кофе. Сколько раз в день вы даете им крепкий чай («чифир»)? Не следует пить кофе более двух чашек в день даже взрослым, а детям тем более. Помните, чай и кофе – это фактически легальные втягивающие стимуляторы (наркотики).

В местах лишения свободы крепкий чай («чифир») традиционно выполняет функцию легального, узаконенного психостимулятора. Но пристрастием к кофеиновым допингам, мягко говоря, «грешат» и представители творческих кругов.

5. На курение гашиша указывают прямые и косвенные признаки. Если кому-либо приходилось где-нибудь встречать группу подростков, которая обращает на себя внимание неестественно громким и необычно продолжительным смехом, сопровождающимся надрывами и репризами – это непременно прямой признак гашишного опьянения.

При систематическом курении гашиша подростки, вне опьянения, как правило, безразличны к окружающим, при обращении к ним отвечают грубо. Острое гашишное опьянение сопровождается повышением аппетита, и подростки, на их сленге, начинают «бомбить» холодильник. В считанные минуты съедается семейный запас продуктов. Опьянение, как правило, заканчивается состоянием тупости с чувством физической слабости.

В большинстве случаев курение гашиша у подростков происходит в группе, в скрытых от взрослых местах, и родители, не знающие, где проводят время их дети, зачастую даже не догадываются о пристрастии подростка к гашишу, который многие называют безобидным словом «травка».

При невозможности приобрести гашиш подростки либо случайно, либо сознательно переходят на любой другой, в данный момент более доступный, наркотик.

Миф о безвредности гашишной наркомании подтверждает опыт общения с больными наркоманией. Большинство из них в наркоманию вошли через гашиш.

6. Если вам стало известно, что ваш ребенок посещает дискотеку и сообщает о том, что он способен непрерывно танцевать 3-4 и более часов, значит, существует большая вероятность потребления им на дискотеке наркотиков из группы психостимуляторов. Модным наркотиком «элитных» дискотек в последние годы стал препарат «Экстази». В связи с его потреблением регистрируются случаи смерти подростков от перегревания и внутрисосудистого свертывания крови от длительных, не ощущаемых самим наркоманом физических перегрузок.

7. Признаки употребления опийных наркотиков (опий, героин);

Следы инъекций сначала на руках, позже – на ногах, реже на половых органах, в паховых областях; повышенная сонливость, вялость, «пустая» эйфория, узкие зрачки.

Как выглядит «ломка». Субъективные ощущения опиоманов настолько тяжелы, что больные не находят себе места. Их беспокоят изнуряющие, интенсивные, выкручивающие мышечные боли, судорожные сведения мышц, боли во всем теле, в области сердца, спазмы в животе, рвота, понос, непрерывное чихание, приступы озноба с профузным потом, а также выраженные тревога, страх, подавленное настроение. Больные беспокойны, растирают мышцы, пытаются двигаться, но вновь ложатся, беспрестанно меняют позу, просят назначить им что угодно для облегчения состояния. Мало кто из опиоманов способен перенести «ломку» без медицинской помощи.

Старые, заядлые наркоманы, решив «завязать», просили приковать себя цепью к стене сарая где-нибудь вдали от людей и поставить два ведра - одно с водой, другое как туалет. Навестить же просили не раньше, чем через неделю. Сами понимаете, на какие муки они сознательно себя обрекали, как выли и грызли себе губы, стремясь «соскочить с

иглы». К сожалению, чаще всего страдания оказывались напрасными, ибо прием наркотиков вскоре возобновлялся.

Основная опасность опийной наркомании – передозировка.

Если у вас возникло опасение, что ваш подросток – наркоман передозировал опий, то срочно вызывайте «скорую помощь» и, ничего не скрывая, объясните врачу, в чем причина тяжелого состояния. В этом случае ваш ребенок будет быстро доставлен по назначению в токсикологическое отделение, где ему будет оказана своевременная помощь (в такой ситуации поистине «промедление смерти подобно»).

8. Если вы заподозрили, что ваш подросток употребляет наркотики, тем более, если он стал наркоманом, то срочно обратитесь к наркологам.

Распространенный в семьях подход «не выносить сор из избы» проблемы не решает, а загоняет ее вглубь. Но болезнь на месте не стоит, переходит в следующую стадию. Затянули лечение вы сами, помните об этом.

Чем раньше начать лечение, тем оно эффективнее и надежнее.

ДЕТИ ГРУППЫ РИСКА.

Работа с подростками группы риска, начинающими потреблять спиртные напитки, курящими, пробовавшими принимать или уже регулярно принимающими наркотики и токсические препараты, проводится методами профилактики медико-социального направления.

Детей группы риска в каждом отдельном коллективе выявляет классный руководитель на основании анкетирования, проводимого школьным психологом, и анализа поведения учащихся (побеги из дома, прогулы в школе, лживость, пассивность, необязательность, воровство, хулиганство).

Неблагоприятные условия семейного воспитания в сочетании с психологическими особенностями детского и юношеского возрастного периода приводят к формированию у этих детей своеобразного образа жизни с характерными отклонениями в поведении. Прежде всего, они пренебрежительно относятся к обучению. У них отсутствует чувство долга и ответственности в выполнении домашних заданий, домашних дел и т.п. Это приводит к наличию большого количества "лишнего времени" (до 7-8 часов), а свой досуг подростки группы риска содержательно проводить не умеют. Они не занимаются в кружках, спортивных секциях, не принимают участия в общественных мероприятиях. У подавляющего большинства нет каких-либо индивидуальных увлечений, они редко посещают театры, выставки, библиотеки, мало читают.

Этим подросткам больше свойственны азартные игры, посещения кафе, баров, дискотек, многочасовая пустая болтовня. Такое бесцельное проведение свободного времени предрасполагает их к вредным привычкам.

Для подросткового возраста характерна тяга к объединению в компании и группировки сверстников, близких по уровню развития, запросам и интересам. Само по себе это стремление к группированию не является отрицательным. Оно представляется опасным лишь тогда, когда цели компании асоциальны или антисоциальны. В решающей степени это зависит от того, кто является лидером компании. К сожалению, большинство компаний, особенно те, которые формируются вне школы, имеют именно асоциальный и антисоциальный уклон. Во главе их обычно сверстники или старшие по возрасту с определенным стажем употребления алкоголя или наркотиков, а также лица с преступными наклон-

ностями. Они-то и вовлекают ребят в свои группировки и прививают им вкус к порочным привычкам. Возникает потребность в деньгах, которая может быть удовлетворена воровством или отбиранием денег у младших по возрасту и т.д. Такова прямая связь между вредными привычками и преступлениями несовершеннолетних. Существует и другая, более сложная связь. Употребление алкоголя и наркотиков растормаживает центральную нервную систему, деформирует высшую нервную деятельность, приводит к агрессивности, жестокости, делает поведение подростков непредсказуемым.

Эти свойства алкоголя и наркотиков также являются причиной самых разных правонарушений. Поэтому не случайно, что большинство подростков, знакомых с действием алкоголя и наркотиков, имеют приводы в милицию за хулиганство, состоят на учете в инспекции по делам несовершеннолетних.

Одна из особенностей подростковых компаний состоит в тесной взаимосвязи между влиянием личности на группу и группы - на личность.

Другая особенность поведения подростков группы риска - распространение предрассудков о пользе алкоголя, наркотиков и курения. Как ни странно, несмотря на громкую пропаганду, поясняющую вред от употребления алкоголя, наркотиков и никотина, такие предрассудки встречаются у подростков группы риска в 30%. Этому в немалой степени способствует отрицательное влияние некоторых произведений литературы и искусства, когда молодежи навязывается ложная мысль, что в жизни взрослого человека (и даже женщины) выпивка и курение - обыденное и непредосудительное дело, а многие Поп и Рок - звезды были наркоманами.

Выявление "источника распространения" является чрезвычайно важным этапом борьбы за ребенка. В первую очередь рассказать о нем может сам подросток. Однако нужен большой такт и умение педагога, умелая помощь психолога. Не следует пренебрегать сведениями, полученными от соседей, школьных товарищей, работников ЖЭКом.

В выявлении дурной компании могут помочь инспекция по делам несовершеннолетних и органы милиции. Ведь, как правило, подозрительные группировки содержат в зародыше различные правонарушения и находятся под контролем правоохранительных органов.

Необходимым и, пожалуй, самым важным этапом работы с детьми группы риска является освобождение ребенка или подростка от вредного влияния сверстников, старших «наставников», а иногда и родителей. Для этого требуются усилия не только классного руководителя и школьного психолога, но и появившегося нового специалиста в школе - социального педагога. Самое надежное - заменить асоциальную и тем более антисоциальную компанию группировкой ребят, свободных от вредных привычек, занятых интересным делом.

Благополучная семья на этом этапе также может оказать огромное влияние на подростка. Известны случаи, когда во имя спасения ребенка, чтобы оторвать его от компании, семья меняла не только район местожительства, но и город. Наиболее печально, когда дурное влияние исходит от собственных родителей. Вряд ли при этом эффективны душещипательные беседы с алкоголиками-родителями, единственным действенным методом является освобождение ребенка от их опеки. Применять те или иные медико-педагогические мероприятия по избавлению подростка от вредных привычек надо строго индивидуально. Характер этих мероприятий зависит от личностных особенностей ребенка, его психического и физического статуса, от того, как далеко зашло привыкание к алкоголю, куре-

нию и наркотикам. Методы лечения должны разрабатываться врачом-наркологом, с учетом предоставленной информации психологом и педагогом.

Во-первых, это создание благоприятного психологического фона в классном коллективе, доброжелательное спокойное отношение, ненавязчивое внимание к ребенку или подростку.

Во-вторых, важно, чтобы медицинские мероприятия проводились втайне от соучеников, которые могут дразнить ребенка или подростка, обидеть его, и тем самым свести на нет все усилия врачей и педагогов. Наконец, при начальных стадиях детского и подросткового алкоголизма и наркомании должны в полную силу включаться наркологические кабинеты и диспансеры, а также центры медико-социальной реабилитации детей и подростков.

Деформация ценностной ориентации, произошедшая в юности, не исчезает сама собой, а привносится во взрослую жизнь. И уже обществу приходится расплачиваться весьма дорогой ценой за тот короткий период времени, когда увлечение алкоголем, психотропными веществами и наркотиками сформировало тяжелую болезнь, которая оставила человека физически немощным и духовно нищим, а может быть, и безвозвратно вытолкнула из реальной жизни. Эффективная профилактика пьянства, алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикомании требует объединенных усилий не только семьи, школы и медицины, но и разработки четкой долгосрочной политики, предусматривающей тесное взаимодействие всех общественных организаций и активное участие населения. Работа с контингентом несовершеннолетних, потребляющих алкоголь, табак и наркотики, может быть успешной лишь при раннем выявлении заболевания и комплексных усилиях всех заинтересованных государственных институтов, направленных как на коррекцию начальных проявлений психосоциальных девиаций, так и на проведение оздоравливающих социальную среду мероприятий.

Родители – союзники учителей, этот союз поможет осуществлять формирование у учащихся стойких трезвеннических убеждений, формирование гармоничной личности.

ПАМЯТКА ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ И НАРКОТИКАМИ

При отравлении спиртными напитками

Если опьяневший способен к самостоятельному передвижению и с ним возможен контакт, следует начинать с освобождения желудка. Опьяневшему предлагают выпить 1-1,5 л теплой воды или слабого раствора марганцовки и вызывают рвоту раздражением задней стенки глотки до тех пор, пока рвотные массы не перестанут пахнуть алкоголем. После этого пострадавшему дают **ОСТОРОЖНО** вдыхать пары нашатырного спирта. При возбуждении хорошо успокаивает прохладный душ или обливание головы прохладной водой. Если это не помогает, а также при более тяжелом отравлении вызывают «Скорую помощь» по телефону 03. До приезда «Скорой помощи» проводят реанимацию.

При передозировке наркотиков

Если имеются данные, что пострадавший является потребителем наркотиков и обнаружено, что он сидит в странной позе, не подает признаков жизни и его кожа имеет ненормальный оттенок, то вероятно передозировка наркотиков.

Необходимо громко наорать на него, сильно похлопать его по щекам, и если он не отреагировал, то немедленно приступать к неотложной помощи.

Немедленно выньте его из кресла вывинчивающим движением и положите на пол на спину. Максимально запрокиньте назад его голову. Взавшись за углы нижней челюсти, выведите ее вперед, что позволяет избежать западания языка. Если язык западает, выньте его руками.

Проверьте наличие пульса и дыхания. Пульс проверяют на сонной артерии. Дыхание определяется по движению грудной клетки или прослушивается ухом, приложенным к груди. Если дыхание таким путем не определяется, то подносят к лицу зеркальце или нитку, выдернутую из одежды. Если зеркальце не запотело или нитка не колышется, то дыхания нет. Если дыхания нет, то необходимо повернуть голову пострадавшего на бок, обмотать пальцы платком (марлей, салфеткой) и попытаться освободить рот от рвотных масс или слизи (особенно у героинщиков). Постаравшись восстановить проходимость дыхательных путей, срочно звонить в «Скорую помощь» (если первую помощь оказывает несколько человек, то звонить по телефону 03 надо сразу же по обнаружении передозировки у пострадавшего).

До прибытия «Скорой помощи», в случае отсутствия пульса или дыхания, необходимо проводить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Необходимо освободить верхнюю половину тела пострадавшего от стесняющей дыхание одежды, сесть по правую руку от пострадавшего, левой рукой зажать его нос, положить на его рот марлю и, удерживая правой рукой нижнюю челюсть в выдвинутом вперед положении, сделать пострадавшему через рот 2 вдоха. Выдох произойдет автоматически.

При этом надо смотреть на его грудь. Если грудь при вдохе не поднимается, то надо сильно и резко надавить на живот чуть ниже грудной клетки, чтобы вылетело то, что мешает дыханию, снова очистить рот пострадавшего от рвотных масс или слизи и проверить – не западает ли язык.

Если дыхание через рот невозможно, то надо попытаться провести искусственное дыхание через нос.

Если 2 вдоха прошли успешно, то далее делают непрямой массаж сердца. Для этого полностью разгибают свои руки в локтях, кладут ладони одна на другую на среднюю треть груди и, используя вес всего тела (чтобы не устать), сильно надавливают на грудь 10-15 раз со скоростью до 2 раз в секунду. Грудная клетка должна прогибаться не менее чем на 5-6 сантиметров (можно больше).

После снова делают пострадавшему 2 вдоха и продолжают чередовать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца до появления самостоятельного дыхания и сердцебиения (проверяют это каждые 5 минут). Если дыхания и пульса нет, то продолжают реанимацию до приезда «Скорой помощи». Если помощь оказывают два человека, то на 2 вдоха делают 8-10 надавливаний на грудную клетку.

Медработники, по возможности, могут применять кордиамин, кофеин, нашатырный спирт.

Если пострадавший от передозировки (особенно от героина) пришел в себя и у него появился пульс и дыхание – то надо положить его в такую позу, чтобы слизь могла вытекать у него изо рта.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ К
ПСИХОАКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ . СХЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ
РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ
К ПСИХОАКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ С ПОЗИЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО И
БИОЛОГИЧЕСКОГО В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТИ.**

ТЕОРИИ ЛИЧНОСТИ

Различные авторы предлагают разные определения личности, но, по существу, личность - это совокупность устойчивых установок и склонностей, характерных для данного человека.

Личность любого человека уникальна, поскольку своеобразие каждого человека проявляется в основном в его поведении.

Теории личности делятся на две категории - они описывают личность либо в терминах типов, либо в терминах черт.

Споры между сторонниками теории типов и теории черт продолжаются, однако существуют и другие подходы к исследованию личности. Поскольку разные исследователи считают наиболее значительными различные аспекты личности (особенно условия ее формирования), то они создают в корне отличающиеся друг от друга модели личности.

Исследования личностных отклонений должны быть источником информации и о нормальной личности, поскольку невозможно дать определения отклонения, не имея определения нормы.

Личность может быть определена (по В.С.Володину) как отдельно взятый конкретный человек - продукт индивидуального развития определенной исторической эпохи с присущими ему индивидуальными, биологическими и социально обусловленными свойствами и качествами психики.

А.В.Петровский выделяет три подсистемы личности:

- интраиндивидуальная личностная атрибуция - качества, присущие индивидуальному субъекту: характер, темперамент, способности;
- интериндивидуальная - проявление личности в межличностных отношениях;
- метаиндивидуальная - продолжение субъекта в другом индивиде, «вклады» в других людей, проявление личности в процессе активного преобразования в интеллектуальной и эмоционально-волевой сферах (персонализация).

Формирование личности протекает в те же временные периоды, что и психосексуальное развитие, но имеет свою специфику.

Воронежские психологи И.Ф. Мягков и С.Н.Боков (1999) совместили психиатрический и психологический подход в описании структуры личности. Психологическая структура личности включает в себя четыре основных подструктуры (направленность, опыт, формы отражения и биологическая обусловленность) и две дополнительные (характер и способности). Личность развивается в деятельности.

Направленность личности - это совокупность взглядов, идей и убеждений человека, ставших руководящими в его активной деятельности, направленной на достижение относительно далеких и сложных, жизненно важных для него целей. Источниками такой активности могут быть: стремление к наслаждению (гедонизм),

исполнение долга (И.Кант), биологические влечения (З.Фрейд), стремление к господству (А.Адлер).

Рассогласованность между потребностью и возможностью побуждает личность к деятельности.

Потребности - это нужда в чем-то, проявляющаяся в виде мотивов. Различают следующие виды потребностей: наследственные (органические) влечения - голод, половое, родительское, к активной деятельности (потребность в труде), ориентировочное (научная любознательность, любовь к истине); приобретенные - материальные, духовные (в познании - научном творчестве, эстетические - в художественном творчестве); общественные (в труде, персонализации, общественной деятельности, общении), по А.В. Петровскому.

Мотивы - это то, что побуждает к деятельности: интересы, идеалы, мировоззрение, убеждение и др. В отличие от потребностей мотивы имеют глубокое содержание; они не только побуждают, но и направляют деятельность по отношению к объекту. Мотивировка - объяснение целесообразности при скрытом реальном смысле.

Влечение - побуждение к деятельности, представляющее собой недостаточно осознанную потребность, это этап формирования мотива поведения, а не врожденные факторы поведения. Влечения либо угасают (голод, половое), либо осознаются и превращаются в желания (а желания в сочетании с волей - в стремление).

Установка - неосознаваемое состояние готовности к определенной деятельности, с помощью которой может быть удовлетворена потребность. Установки делятся на позитивные (к герою, учителю у первоклассника и т.д.), негативные (к «новым русским»), предвзятые (к работникам банков и т.д.) - результат необоснованных выводов из собственного опыта, усвоенных стереотипов мышления.

Стремления - это мотивы, в которых потребности непосредственно не представлены в данной ситуации, но могут быть созданы как результат деятельности. Различают следующие формы стремлений: намерения - осознаются условия и средства (окончание института); мечта - образ желаемого (высокая, низкая), побуждение к деятельности; страсти - мотивы, где потребности сильны и длительны; идеал-потребность подражать или создавать образцу (идеал нравственной воспитанности, учености, мастерства и т.д.). Идеал отражает и предвосхищает жизнь, вызывает удивление, восторг, восхищение, страстное желание работать. Отношение к идеалу может быть созерцательно-восторженным (восхищение идеалом и занятие самобичеванием) и страстно-деятельным (превращение идеала в черту характера, план жизни).

Направленность может быть общественной, деловой и личной, ее важнейшее качество - действенность, в которой выкристаллизовывается активность характера. К формам направленности относятся влечения и желания, интересы, склонности, идеалы, мировоззрение и как высшая степень - убеждение. Приобретенные потребности могут проявляться в мотивах интереса - избирательном отношении личности к объекту в силу его жизненного значения и эмоциональной привлекательности.

Интерес - специфическая познавательная направленность на предметы и явления окружающего мира. Интересы, разные по широте, устойчивости и другим качествам, свойственны всем людям. При широких интересах обязательно предполагается выделение одного из них как основного и ведущего. Это придает человеку устойчивость в жизни, концентрирует его волю и помогает достичь определенных

успехов в процессе деятельности. Интересы могут быть общечеловеческими, классовыми, национальными и т.д. Различают следующие виды интересов: по содержанию - материальные, духовные, общественные; по цели - непосредственные (к процессу деятельности) и опосредованные; по устойчивости - устойчивые и неустойчивые; по уровню действенности - активные и пассивные; по объекту - широкие и узкие.

Под мировоззрением понимается система взглядов на окружающую человека объективную реальность (природу, общество и человеческое мышление). Мировоззрение личности, как и ее интересы, идеалы и потребности, существуют не сами по себе, а всегда связаны с духом времени, конкретной исторической эпохой и свойственным ей общественным сознанием.

Различают следующие качества мировоззрения: содержательность и научность; систематичность и целостность; логическую последовательность и доказательность; степень обобщенности и конкретизации; связь с деятельностью и поведением. На основе мировоззрения - высшего регулятора поведения - складывается нравственный идеал. При сочетании положительных качеств мировоззрение превращается в убеждение.

Убеждение система осознанных потребностей личности, побуждающих ее поступать в соответствии со своими взглядами, принципами и мировоззрением. Это глубокая и обоснованная вера человека в принципы и идеалы, которым он следует в жизни. Рассогласованность знаний и потребностей приводит к дефекту сферы убеждений. Убеждение формируется при активном отношении к действительности, вдумчивом, самостоятельном отношении к знаниям, ответственном отношении к своим обязанностям.

Мораль - обобщенное отражение в сознании (индивидуальном, общественном) нравственности, регулятор поступков личности. Моральные качества проявляются в совести личности - нравственной самооценке своих поступков. *Морально невоспитанному человеку неизвестны нормы поведения или известны поверхностно, знание подобных норм не стало его убеждением.*

Аморальный человек включает в свое мировоззрение неверные нормы поведения (круговая порука, очковтирательство и т.п.).

Бессовестный человек знает нравственные нормы общества и считает их правильным, но только для других, и потому не испытывает угрызений совести при самооценке своих поступков, противоречащих известным нравственным нормам.

Безнравственный человек не считает нравственные нормы общества обязательными ни для себя, ни для других, хотя теоретически знает их. Подструктура опыта формируется с помощью обучения, знания, умения, навыков, привычек. В личностном плане важны привычки. Форма отражения включает все психические процессы (ощущение, восприятие, память, воображение, чувства, воля).

Воля формируется с помощью упражнений. Для личности важны чувства и воля.

Биологически обусловленная подструктура формируется с помощью тренинга. У мужчин и женщин разные эмоции, различный тип мышления. Из сказанного следует, что данная сторона личности тесно связана с подструктурой, в которую входят индивидуальные особенности отдельных психических процессов. Наиболее отчетливо это видно на убеждениях, в структуре которых входят компоненты мышления, эмоций и воли. Обе указанные подструктуры связаны и с третьей - знания, навыки, умения и

привычки данной личности, объединяемые понятием «опыт». Эта подструктура определяет уровень развития личности и имеет особое значение как для врача, так и для психолога.

В общей структуре личности выделяются индивидуальные особенности: темперамент, характер и способности.

Темперамент - это способности личности, характеризующие ее со стороны динамики психических процессов. Физиологически эти особенности основаны на присущих нервной системе силе, скорости протекания, быстроте смены и уравновешенности главных нервных процессов - возбуждении и торможении, а также лабильности, результате скорости возникновения и прекращения процесса возбуждения и торможения.

Американские ученые И.Фридман и Р.Розенман предложили делить людей на два типа, различающихся по своим психологическим характеристикам: «А» и «Б».

Для людей типа «А» характерны высокая работоспособность, постоянное напряжение, ускоренный жизненный ритм, стремление к успеху, большая ответственность за порученное дело. Они постоянно загружены работой, ради которой пренебрегают отдыхом, работают по выходным дням, редко пользуются отпуском. Люди типа «А» предпочитают сами справляться с трудной ситуацией, напрягают все силы, но часто впадают в состояние озабоченности и тревоги. Когда же жизненная ситуация оказывается очень трудной, у них может возникнуть нервный срыв, в результате которого появляется чувство неудовлетворенности собой, отчаяния. Тип «Б» - это люди, которые предпочитают спокойный образ жизни, они неторопливы, уравновешены, не спешат, предпочитают работать в рамках установленного времени. Довольствуются они тем положением, которого достигли. Люди типа «Б» стараются уйти от конфликтной ситуации, нежели ее решить, занимают выжидательную позицию.

МОДЕЛИ ЛИЧНОСТИ.

Многие модели личности основаны на данных клинической психологии.

Ранние теории личности. Не следует считать, что интерес к личности возник только с появлением психологии. Самые ранние изыскания в этой области проводили древнегреческие ученые (Гипократ 460-377 годы до н.э., Гален 131-201 годы до н.э.).

Согласно теории Галена, темперамент человека зависит от соотношения «соков» (humours) в его организме - четырех жидкостей, которые участвуют во всех важнейших физиологических процессах. Это желтая желчь, черная желчь, слизь и кровь.

Если количество, соков в организме человека сбалансировано, то у него стабильная личность. Однако при избыточном количестве одного из них возникают проблемы.

Избыток желтой желчи (chole по-гречески) делает человека холериком, раздражительным.

При избытке черной желчи (melanos chole) - меланхолик.

При избытке слизи (phlegma) - флегматик, безразличный, скорее чем спокойный.

Избыток крови (лат. Sanqius) делает его сангвиником, в негативном плане

излишне самоуверенным. Эта теория близка к современным представлениям сбалансированности всех процессов, происходящих в целом организме.

И.П.Павлов оставил названия те же, но вложил в них новое содержание, которое зависит не от соков, а от процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, и отразил данные своего исследования в представленной таблице

Таблица параметров высшей нервной деятельности по И.П.Павлову

Типы:	сила	подвижнос ть	уравновешеннос ть
Холерик	+	+	-
Сангвиник	+	+	+
Флегматик	+	-	+
Меланхолик	-	-	-

1. Сила - активность индивидуальной работоспособности, сила процессов торможения и возбуждения.

2. Подвижность - означает высокую степень переключения из одного состояния в другое (быстро заснуть, быстро проснуться). Подвижность – тоже самое что и переключаемость.

3. Уравновешенность процессов торможения и возбуждения (как качание весов с небольшой амплитудой).

По этим показателям И.П.Павлов определял типы высшей нервной деятельности:

Холерик - неукротимый от природы («бешенный»). Сильный, подвижный, но не уравновешенный (исторические личности: И. Грозный, Петр I, А.С.Пушкин).

Сангвиник - везде все вроде бы хорошо, но не глубоко. Сильный, подвижный, уравновешенный.

Флегматик - медлительный, спокойный. Сильный, уравновешенный.

Меланхолик - застенчивый, «тонко чувственный», «легкоранимый». Слабый, малоподвижный, неуравновешенный. Сила меланхолика в его слабости (многие киногерои в исполнении Г.Вицина).

Среди лиц совершающих героические поступки преобладают холерики и меланхолики. Сангвиники и флегматики обычно совершают трудовые подвиги основанные на упорстве, усидчивости, спокойствии.

Данные характеристики личностных особенностей до сих пор имеют место в употреблении при характеристике темперамента. Темперамент и личность не синонимы.

Теория личностных типов Шелдона.

В начале 40-х годов XX века У.Г.Шелдон разработал современную теорию личности, связывающую личностные характеристики с физическими факторами. Он утверждал, что существуют три типа телосложения и им соответствуют три типа личности. Эктоморфы - это худощавые люди высокого роста, соответствующий тип личности-церебротенический (сдержанный человек с преимущественно интеллектуальными интересами).

Эндоморфы - это тучные люди с висцеротонической личностью, с характерной

старомодностью взглядов и общительностью.

Третий тип - Мезоморфы, имеют развитую мускулатуру - соматоническая личность, характеризуется стремлением действовать и командовать другими людьми.

Хотя эта теория на первый взгляд кажется довольно убедительной, она основана на расхожих стереотипах - от толстяков обычно ожидают жизнерадостности; физически развитые люди с мускулистым телом склонны к активности и вызывают восхищение; а ученых обычно изображают тощими, как жердь, чудаками в старомодной одежде.

Психоаналитическая теория Фрейда (1856 - 1939).

В основе этой теории лежит предположение о том, что движущей силой человеческой личности является психическая энергия, которая постепенно накапливается и должна высвободиться в форме соответствующих действий.

Психическая энергия движет тремя началами.

Ид (оно) - это совокупность инстинктивных побуждений, имеющихся у ребенка в самом начале жизни. Оно способно на некоторые элементарные мысли и может ставить желательные для себя цели (первичные процессы мышления), но, как можно ожидать, его потребности сводятся к самым примитивным. Чтобы человек мог более или менее бесконфликтно взаимодействовать с миром в своей повседневной жизни, у него развивается эго (Я). Этот компонент личности приблизительно соответствует рациональному мышлению (вторичные процессы мышления), выбирает подходящие цели и пытается примерить ид с суперэго (сверх - Я).

Последний компонент развивается в конце детства, являясь совокупностью идеалов (часто чрезмерно строгих) и фактически действуя как «внутренние родители», которые следят за соблюдением нравственных норм. Если эго ощущает угрозу со стороны идеалов или супер эго, то вступают в действие различные защитные механизмы.

Одним из примеров является знаменитое вытеснение, посредством которого неприемлемые мысли блокируются в сфере бессознательного. *В дальнейшем тексте данной работы будет еще раз упомянута сущность теории личности по З.Фрейду.*

Теория Фрейда подвергалась резкой критике в числе прочего за то, что ее невозможно проверить экспериментально.

Постфрейдисты на основе фрейдовского подхода разработали новые версии теории, в которых были отражены совершенно иные взгляды на формирование личности.

В дальнейшем будет изложена авторская (В.П.Трушова) модель развития зависимости к психоактивным веществам с позиции социального и биологического в структуре личности, что по своей сути является одним из вариантов постфрейдизма.

Психологическая теория Юнга (аналитическая психология).

Хотя теория Юнга во многом базировалась на психоаналитической теории Фрейда, Юнг придавал меньше значения сексуальным импульсам и считал, что движущими силами развития человеческой личности являются несколько факторов.

Кроме того, Юнг утверждал, что кроме бессознательного, как его понимал Фрейд, существует еще и коллективное бессознательное. Это множество

унаследованных от предков образов (архетипов) Бога, героев, героинь и т.д. (хотя эти образы могут быть отражены в искусстве, народных сказках и т.п.).

Юнг также не придавал большого значения прошлому опыту.

Он утверждал, что люди не находятся полностью в плену у прошлого, и на них оказывают влияние будущие цели. Это удар по довольно фаталистическим представлением Фрейда, согласно которым люди являются заложниками своего детства и обречены всю жизнь страдать от последствий неправильного развития.

Юнговская модель личности основана на предпосылке о том, что (независимо от особенностей развития) существуют четыре главных способа мировосприятия:

- чувствующая личность (главную роль играет эмоциональная сторона жизненного опыта);
- интуитивная личность (человек судит о мире по своим предчувствиям и интуитивным ощущениям);
- ощущающая личность (непосредственное восприятие мира через органы чувств);
- думающая личность (главную роль играет абстрактное мышление).

Степень выраженности этих типов в личности человека можно оценить с помощью Индикатора типов Майерс - Бриггс - инструмента, который был разработан Кэтрин Бриггс и Изабеллой Бриггс - Майерс в 1920-е годы прошлого века и до сих пор широко используется в качестве личностного теста. Юнг также считал, что человек может быть либо экстравертированным, либо интровертированным, а кроме того в его личности сочетаются активные и «маскулинные» элементы (анимус) и пассивные и «феминные» элементы (анима).

По сравнению с теорией Фрейда теория Юнга кажется более возвышенной, а его концепция коллективного бессознательного привлекла внимание широкой аудитории. Юнг также подчеркивал, что личность имеет активную природу и взаимодействуют с миром «здесь и сейчас», а не зависит только от прошлого. Однако, также как теория Фрейда, эта теория нефальсифицируема, и в нее можно просто либо верить, либо не верить.

Одним из ключевых аспектов этой теории было введение понятий интроверсии и экстраверсии, которые были приняты другими исследованиями (даже теми, кто избегал использования психоаналитических концепций).

Феноменологические теории.

Психоаналитическим теориям можно противопоставить группу теоретических моделей личности, которые называются феноменологическими теориями. Их авторы отказались от обсуждения факторов прошлого и уделяют главное внимание состоянию человека в настоящее время.

В литературе больше всего ссылок на модель, разработанную Абрахамом Маслоу, которая называется *иерархией потребностей по Маслоу*.

Маслоу утверждает, что у людей имеется ряд потребностей, от самых элементарных и до более изощренных, причем человек может удовлетворить потребности высшего порядка только после того, как удовлетворены элементарные потребности.

Наиболее примитивными являются физиологические потребности (в пище и т.п.), за ними следует потребности в безопасности, принадлежности и любви, потребность в уважении, когнитивные (т.е. интеллектуальные) потребности, эстетические

потребности и, наконец, потребность в самоактуализации (полной реализации положительных) качеств и возможностей человека).

Последняя потребность играет главную роль в теории личности, разработанной Карлом Роджерсом на основе принципов Я - психологии.

Роджерс утверждает, что основным мотивом развития личности является самоактуализация.

Главным условием самоактуализации является безусловное положительное внимание со стороны других людей, то есть не критическое принятие человека другими и теплое отношение к нему, которые позволяют ему оставаться верным самому себе.

Однако эта теория не проповедует полнейший эгоизм, поскольку ставятся и другие задачи развития личности, такие как конгруэнтность (гармония между представлениями человека о себе и его жизненном опыте) и эмпатическое понимание (способность понимать потребности и чувствовать других людей).

Поэтому каждому человеку должна быть представлена свобода для самовыражения и сохранения верности своему «Я», что однако не должно наносить вреда другим людям.

Роджерс утверждает, что людям часто приходится обуздывать свои желания и идти на компромиссы; они вынуждены делать то, что им не нравится, поскольку это единственный способ добиться любви или получить поощрение от авторитетных фигур, таких как родители или учителя.

Эти поощрения Роджерс называет условным положительным вниманием.

При несовпадении желаний «Я» и доминанте «сверх-Я» (по Фрейд) человек испытывает тревогу. Чтобы помочь человеку в разрешении подобных конфликтов, была разработана специальная психотерапевтическая программа клиентцентрированная терапия, в основе которой лежит теория Роджерса.

Джорж Келли (1905-1967) разработал теорию личностных конструктов.

Таким образом, «правильность» многих моделей зависти от того, разделяет ли рецензент взгляды авторов этих моделей. Фокусирование внимания на «здесь и сейчас» (данный постулат является одним из важнейших в гештальт- философии, гештальт- психологии и гештальт-терапии) и попытки заглянуть в будущее на много лет вперед без учета прошлого могут привести к ошибкам.

Альберт Бондура и теория социального научения.

Другие исследователи личности придерживаются иной точки зрения и придают главное значение процессам формирования личностных характеристик человека под влиянием его жизненного опыта. Первые исследования, посвященные классическому и оперативному обследованию, показали, что животных и человека можно обучить определенному поведению либо вознаграждая их за желательные действия (положительное подкрепление), либо наказания за нежелательные поступки (отрицательное подкрепление).

Приложенная модель непригодна для описания всех ситуаций научения, но тем не менее она объясняет механизм усвоения некоторых форм поведения.

Ганс Айзенк и теория личностных черт.

Концепция сильной и слабой нервной системы И.П.Павлова в дальнейшем была

подвергнута тщательному анализу и экспериментальной проверке, и на ее основе *Ганс Айзенк (1916-1997) построил модель интроверсии - экстраверсии.*

Некоторые люди более общительны и коммуникабельны, чем другие.

Степень выраженности этих качеств варьирует в диапазоне от замкнутости и застенчивости (интроверты) до общительности и коммуникабельности (экстраверты).

На примере этой модели интроверсии - экстраверсии мы видим, что чрезмерно сложные личностные характеристики, такие как степень общительности, могут зависеть от особенностей функционирования относительно простых физиологических механизмов. Айзенк продолжал развивать свою теорию и включил в модель личности еще один пример, отражающий степень нейротизма, присущего данному человеку. В дальнейшем Айзенк добавил еще одну личностную черту - психотизм, которая отражает степень эмоциональной «холодности» и «бесчувственности» человека.

Айзенк создал измерительный инструмент для оценки экстраверсии интроверсии, нейротизма и психотизма - Личностный опросник Айзенка (EPQ), который широко используется.

При этом не следует считать, что один тип личности «лучше» чем другой.

Теория Айзенка является, по-видимому, самой простой из наиболее широко используемых теорий личностных черт. Она описывает личность с помощью трех основных характеристик.

Кеттел создал инструмент для оценки этих черт, который он назвал Шестнадцати-факторным личностным тестом (16 PF). Этот тест позволяет получить личностный профиль тестируемого человека, отражающий относительные степени выраженности каждой черты. Это не единственный инструмент, оценивающий личность сразу по нескольким шкалам.

Миннесотский многофазный личностный опросник (MMPI) первоначально разработанный с целью диагностики психических заболеваний, содержит 10 шкал для оценки необычности определенных аспектов личности.

На его основе создан Калифорнийский личностный опросник (CPI), предназначенный в основном для «нормальных», а не для психически больных людей.

Модель «Большой Пятерки».

В последние годы наиболее популярна теория, согласно которой для описания личности лучше всего использовать пять основных черт: открытость, добросовестность, экстраверсия, сговорчивость и нейротизм (openness, conscientiousness, extraversion, agreeableness, neuroticism - из первых английских букв этих слов получается акроним (OCEAN).

Иногда вместо экстраверсии, нейротизма и открытости используются другие термины: динамизм, эмоциональная стабильность и интеллект.

Из тестов, предназначенных для оценки факторов «Большой Пятерки», лучше всего, по-видимому апробировать тест NEO- PI (личностный опросник нейротизм - экстраверсия - открытость), разработанный Коста и Маорем (1988) и в дальнейшем модифицированный.

Оценка личностных параметров, полученных с использованием NEO- PI, позволяют «объяснить» примерно такую же часть различий между личностными характеристиками людей, как результаты тестирования с использованием других популярных личностных тестов, например Личностного опросника Айзенка (EPQ), Шестнадцатифакторного

личностного опросника (ММРІ). Иначе говоря, опросник NEO-PI ничем не лучше и не хуже других личностных тестов. В целом этот означает, что по сравнению с другими теориями пятифакторная модель, возможно, описывает личность более «красиво», но вовсе не обязательно правильно (Ян Стюарт-Гамильтон 2002).

Дискуссия «человек или ситуация».

В дискуссией на тему «природа или воспитание» связана проблема, получившая название «человек или ситуация» (либо «черта и ситуация»). В сущности, вопрос в том, в какой степени личность и обычное поведение человека зависят от его врожденных качеств и в какой степени они обусловлены ситуацией, в которой находится этот человек.

Следствием данной дискуссии является то, что неодинаковое поведение в различных ситуациях, по-видимому, является устойчивой характеристикой человеческой личности.

«Биологизаторство» в социальных явлениях.

Не входя в противоречие с вышеперечисленными вариантами и с наиболее обоснованной и развернутой характеристикой структуры личности предложенной отечественным психологом К.К.Платоновым, *предлагается вариант структуры личности, возможный для схематического моделирования в плоскостном изображении с целью создания наглядного пособия при изучении соотношения сознательного и бессознательного.* К.К.Платонов в структуре личности выделяет четыре иерархически соотносящиеся подструктуры:

1) направленность личности; 2) - опыт; 3) - индивидуальные особенности психических процессов; 4) - биопсихические свойства. Кроме того, в структуре личности выделены две общие интегрированные подструктуры (характер и способности).

Долгие годы роль биологического в структуре личности отечественными психологами отвергалось. «Биологизаторство» в социальных явлениях подвергалось нападкам и критике наряду с генетикой и кибернетикой, в число «лженаук» попала и этология, наука о поведении животных, подсознательные элементы которых генетически сохраняются в отдельных нравах и обычаях человека. (В.Р.Дольник «Непослушное дитя биосферы» МПП - 1994г).

Генетика и кибернетика были реабилитированы в 60-х годах прошлого века, реабилитация учения Зигмунда Фрейда затянулась до окончания 80-х годов, а этологии - до середины 90-х.

Основной парадигмой классического психоанализа Фрейда является концепция бессознательного, понимаемая с позиций пансексуальности.

Помимо ряда отечественных исследователей *наиболее подробно о синтезе биологического и социального в структуре личности излагает Борис Сергеевич Братусь в монографии «Аномалии личности - 1988г.». Н.М.Амосов в 1967г. указывал, что переработка информации осуществляется не только на уровне сознания - в усиленных моделях коры головного мозга, но и в подсознании, в подкорке. Сфера подсознания очень важна: в ней перерабатывается много информации, готовится материал для сознания, через нее действует большинство ощущений от внутренних органов. Человек появляется на свет с набором врожденных программ - инстинктом самосохранения и продолжения рода, которые заложены в подкорке и эндокринной системе. Коре же в это время*

отводится лишь роль средства, обеспечивающего выбор наилучших вариантов врожденных программ. От эффективности последнего и зависит результат, в какой степени кора из орудия подкорки превратится в ее хозяина. Общественное воспитание прививает человеку такие социальные программы, как понятие о долге, совести и правде, идеалах веры, способность к творчеству. Фрейд говорил о трех инстанциях в структуре личности: «Оно», «Я» и «Сверх-я» (-1923). «Оно» - наиболее архаическая, безличная часть, психики - представляет собой влечения, существует от рождения и всегда целиком подсознательно. Сознательное «Я» формируется в результате контакта с внешним миром и развивается постепенно, в течение всего детства и отрочества. Сознательная душевная жизнь преимущественно протекает в «Я». «Сверх-Я» - это представитель идеалов и запретов. Формируется «Сверх-Я» под влиянием воспитания. Хотя «Сверх-Я» функционирует бессознательно, но оно имеет и сознательные аналоги (совесть, идеал). «Я» достигает своего развития в 4-5 лет (возраст формирования основных подструктур личности). *«Сверх-Я» присуще духовной жизни человека, но не животного.* «Оно» и «Сверх-Я» представляют «Я» свои требования. Если эти требования не расходятся между собой, положение «Я» оказывается простым. Если же эти требования противоречивы, то в «Я» возникает внутридусшевный конфликт и напряжение. Результатом должно быть действие. От силы «Я» зависит, способно ли оно разрешить этот конфликт.

А.Н.Леонтьев определяет понятия индивид и личность. Наш язык хорошо отражает несовпадение этих понятий: слово личность употребляется нами только по отношению к человеку, и притом начиная лишь с некоторого этапа его развития. Мы не говорим «личность животного» или «Личность новорожденного». Никто, однако, не затрудняется говорить о животном и о новорожденном как об индивидах, об их индивидуальных особенностях (возбудимое, спокойное, агрессивное животное и т.д.; конечно, и о новорожденном).

Мы всерьез не говорим о личности даже 2-х летнего ребенка, хотя он проявляет не только свои генотипические особенности, но и великое множество особенностей, приобретенных под воздействием социального окружения. Личность представляет собой целостное образование особого рода. ***Личностью не рождаются, личностью становятся.*** Личность есть относительно поздний продукт общественно - исторического и онтогенетического развития человека. **К.К.Платонов дает представление о личности, как о человеке носителе сознания.** Но А.Н.Леонтьев отрицает понимание личности, как продукт перекрещивания биологического и социального факторов.

Подструктуры личности по А.Л.Гройсману

(Александр Львович Гройсман, доктор медицинских наук, профессор, заведовал кафедрой психологии Государственного института кинематографии и киноискусства, психолог Советской команды на Олимпийских играх в Москве в 1980г.).

Личность включает социологические и биологические подструктуры.

Социальные подструктуры: направленность, мотивация, интересы, мировоззрение, убеждения. Формируются в процессе воспитания и обучения и определяют уровни опыта, знаний, умений, навыков, привычек.

Биологические подструктуры: индивидуальные психологические свойства личности, эмоции, воля, темперамент. Формируются в процессе развития эмбриона и плода, относятся к врожденным качествам.

В каждом биологическом явлении есть элемент социального. Биологическое влияет на социальное, социальное на биологическое. «И в социальном есть своя матрешка, вкрапление биологического». Формирование мотивов происходит через биологические потребности, обусловленные социальной коррекцией через социальные штампы, навязанные обществом. И от того, примет ли их личность и если примет, то в какой степени будет определяться мировоззрение личности. Мораль равенства и уравниловки нивелирует личность. Чем меньше человек растворен в обществе - тем он более личность.

Знание - социальная подструктура. Навык бывает полезным и бесполезным.

Привычка это уже биосоциальный компонент. Вредная привычка может трансформироваться в болезнь.

Мотивация «распинает» личность между волей и интеллектом, распинает личность как на кресте.

Тренировка мотивации в практической психологии не известна, есть косвенные понятия входящие в компонент убеждений. Вместе с тем мотивации личности могут развиваться через профессиональные качества, интеллект и опыт.

Характер и способности - они и врожденные и приобретенные. Характер зиждется на темпераменте.

Переход организма в личность процесс сложный и многогранный.

Принимая за основу положения трехмерности структуры личности обоснованные З.Фрейдом, С.Г.Гайворонский (Воронеж - 1985г.) предложил следующую схему структуры личности (см.рисунок №1 и пояснения далее по тексту).

Изображение структуры личности в форме схематического рисунка является образцом статической модели явления. В принципе для каждой сложной системы (в т.ч. и такой как личность) можно построить бесконечное число моделей, поскольку все они будут в той или иной степени искаженным и упрощенным отражением оригинала. Предлагаемые схемы являются гипотетическими. Степень упрощенности зависит как от сложности объекта, так и от средства моделирования.

К сожалению, возможности тиражирования сложной модели крайне ограничены, но даже представленные рисунки с пояснениями помогут читателю в более полной мере осознать излагаемый материал.

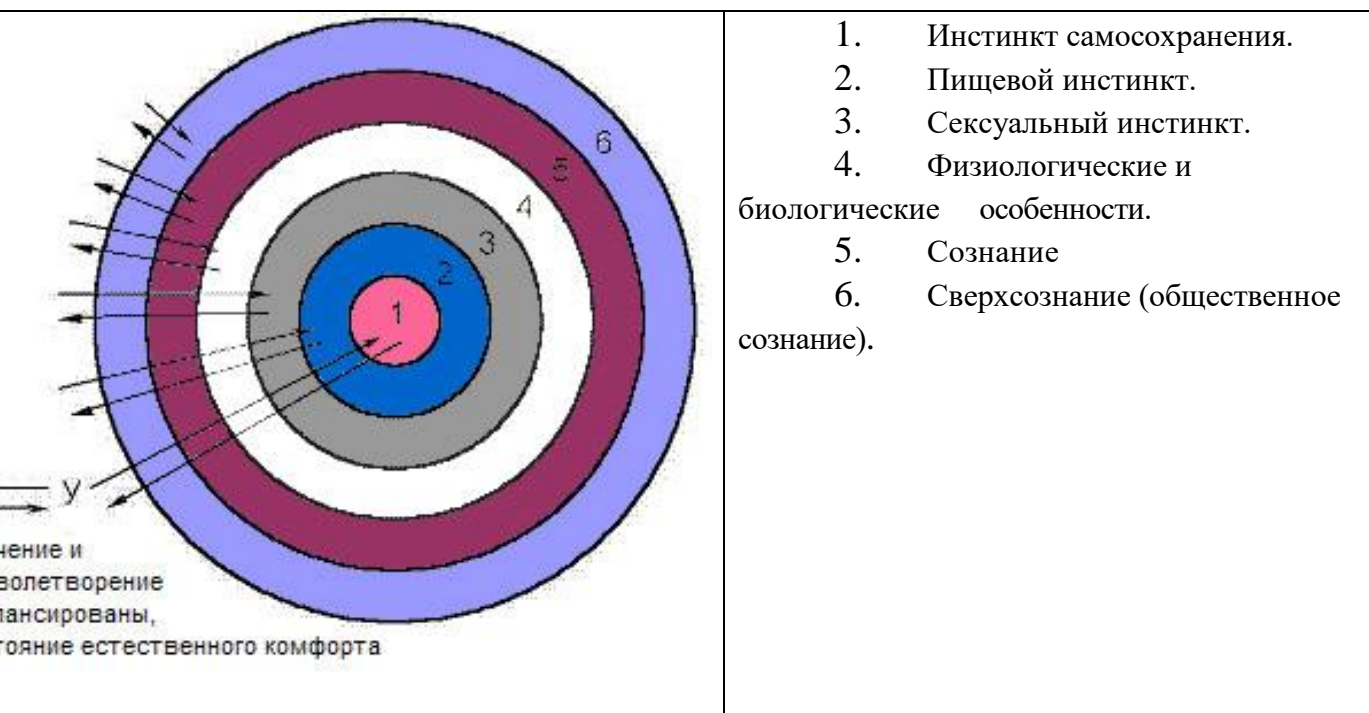


Рис.1 Схема структуры личности по С.Г.Гайворонскому

1. В центральной части схемы (изображенной по подобию стрелковой мишени) находится инстинкт самосохранения. Этот инстинкт самый мощный из всех инстинктов у живых существ. Он является ведущим корректором поведения, оберегающий живое существо от агрессивных внешних и внутренних воздействий, способных привести к исчезновению, гибели (Первый уровень).

2. Непосредственным продлением инстинкта самосохранения является инстинкт пищевой (Второй уровень).

3. Продолжает инстинкты самосохранения и пищевой - половой инстинкт. **Продление рода является показателем бессмертия вида** (Третий уровень).

Намечается последовательность мотивации поведения: а) выжить; б) добыть и употребить пищу; в) продолжить свой род.

4. Над инстинктами отвечающими за выживаемость вида, в схеме располагается сфера, включающая в себя особенности физиологии, биохимии, генотипа, темперамента, типа высшей нервной деятельности человека (примеры: низкорослый, высокий, деятельный, ленивый, добрый, злой и т.д.). (Четвертый уровень). Этим уровнем заканчивается то, что условно отображает организм со всеми его врожденными качествами (По Фрейду - «Оно»).

Далее на схеме отражены те нематериальные субстанции, которые являются производными деятельности высших отделов центральной нервной системы и присущи только человеку.

5. Сознание. **Сознание в обычном понимании - ориентация в собственной личности и окружающей среде** (По Фрейду «Я»). (Пятый уровень).

6. Венцом схемы структуры личности является проявление высших

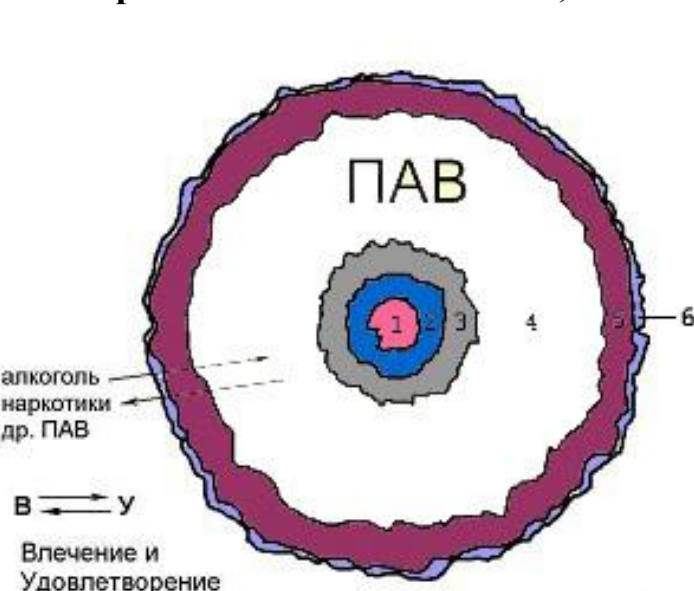
человеческих качеств - сверхсознание, или общественное сознание (совесть, нравственность, любовь к детям, любовь к представителю противоположного пола, патриотизм или космополитизм, альтруизм, духовность, религиозность, любовь к Богу и т.д.), по Фрейду «Сверх-Я» (Шестой уровень).

Руководитель научно-практической лаборатории нравственной психологии и педагогики Инновационного объединения Российской Академии Наук А.Ц.Гармаев называет то, что относится к пятому уровню душевным, и то, что к шестому уровню духовным. Представленная схема изображает гипотетическую гармоничную личность у которой сбалансированы телесные, духовные и душевные потребности, и основные влечения способны реализоваться, не ущемляя при этом интересов других, т.е. в рамках собственной совести, законов и моральных норм общества.

В конструктивной личности сохранен баланс между влечениями и их удовлетворением. В деструктивной личности преобладает дисгармония между влечениями и их удовлетворением.

В схематическом представлении С.Г.Гайворонского модель развития зависимости к психоактивным веществам представляется следующим образом (см. рис.2). В сферу 4-го уровня внедряется фактор основанный на наркотенном действии любого психоактивного вещества.

Включаясь в процессы обмена веществ агрессивный компонент психоактивного вещества (ПАВ) - алкоголя, наркотиков, токсикоманических веществ, «извращает» и расширяет» 4-й уровень, и «сдавливает и деформирует» остальные уровни схемы структуры личности, причем в первую очередь «деформируется» и «истончается» 6-й уровень («Сверх-Я»). Подтверждением чего является крылатая фраза: «**Пьяница пропивает вначале совесть, - а потом уже штаны**».



БОЛЕЗНЬ

Рис.2 Схема деформированной структуры личности при наркологической патологии (**псевдокомфорт**).

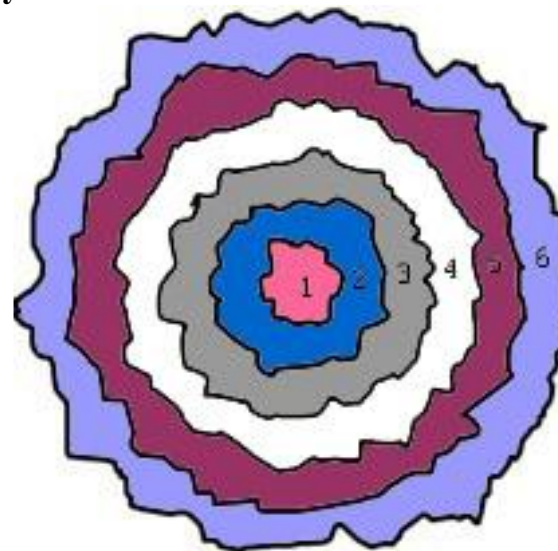


Рис.2а Схема состояния личности после лечения.

Наличие психоактивного вещества в нейрохимических процессах создает

состояние псевдокомфорта.

Осмысливая данную модель (схему) структуры личности, предложенную С.Г. Гайворонским, возникла необходимость на ее основании разработать схему, более наглядно отражающую соотношение биологических компонентов и их социальных эквивалентов.

Подобное соотношение, но в иной форме, проводилось Н.М.Амосовым в статье «Моделирование - орудие прогноза управления». Он предложил гипотетическую модель человека и его психики в единстве биологической и социальной основ, определил зависимость между рефлексам и инстинктами с прямыми чувствами и производными чувств. В сфере инстинктов и рефлексов Н.М.Амосов выделяет инстинкт питания, инстинкт защиты, половой инстинкт, родительский инстинкт, рефлекс цели, рефлекс самовыражения, рефлекс проводимости.

АВТОРСКАЯ РАЗРАБОТКА В.П.ТРУШОВА

Соотношение структуры и функции, биологического и социального в комплексе личности предлагается мною в следующем варианте.

Схема представляет собой два круга, один в другом, разбитые на восемь секторов. Внутренний круг схемы - биологические компоненты в структуре личности (обозначение арабскими цифрами), круг наружный - их социальные эквиваленты (обозначение римскими цифрами).

Предлагаемая мною структура личности отраженная в схеме, представляет собой вариант социально адаптированной личности, находящейся в состоянии равновесия между ее биологическими и социальными составляющими. **Как и всякая гипотетическая схема, предлагаемая модель никоим образом не является полным отражением всех возможных биологических и социальных показателей.** В ее основе расширенная трактовка указанных выше схем.

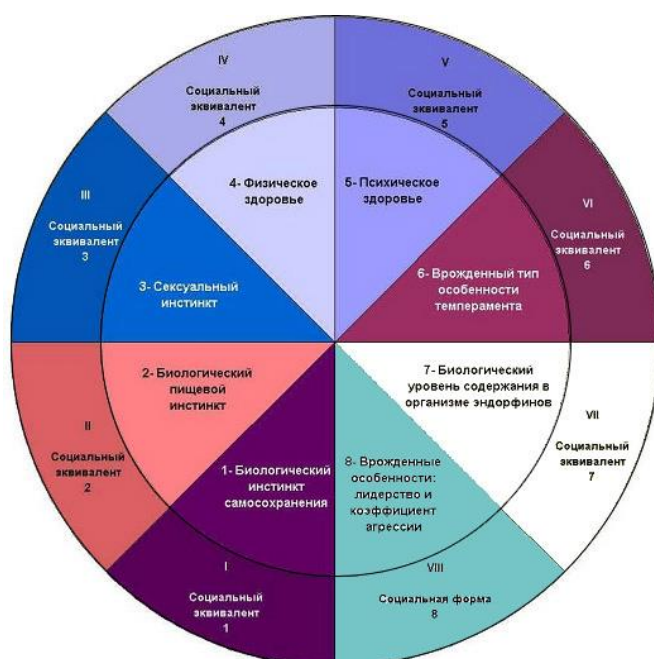


Рис.3 Предлагаемая схема структуры личности.

Пояснения к схеме.

1. Биологический инстинкт самосохранения.

I Социальный эквивалент этого инстинкта (реальное отсутствие угрозы жизни, наличие жилища, одежды, обуви, безопасное общение с окружающими и т.д.)

2. Биологический пищевой инстинкт.

II Социальный эквивалент - социальная форма удовлетворения пищевого инстинкта (форма возможности получения средств к приобретению пищи «заработать, отнять, украсть, и т.д.», форма употребления пищи «набор продуктов, меню, сервировка, столовый этикет и т.д.»).

3. Сексуальный инстинкт.

III Социальный эквивалент сексуального инстинкта (осознание своей половой принадлежности возникающее уже к 2-м годам жизни, поведение в соответствии с половой принадлежностью - игры характерные только для девочек или только для мальчиков, при их комплексе, преобладание одних над другими, роль сына, дочери, брата, сестры, друга, подруги и т.д.). Стадии формирования полового поведения: фаза дружбы мальчика и девочки; фаза платонической (романтической) любви; фаза сексуальных контактов. Форма удовлетворения полового влечения:

Двуполая (гетеросексуальная) - любовь, ревность, брак, семья, забота о детях, внуках и т.д., внебрачные половые связи, их постоянство, сменяемость партнеров и т.д.

Однополая - гомосексуализм, лесбиянство, софизм, трибадия. Выбор профессии - сугубо «мужской», сугубо «женский», смешанный и т.д. Половая конституция.

Яркий пример конфликта между подсознательным и сознательным в сексуальности приведен в произведении Л.Н.Толстого «Отец Сергей», где главный герой с целью «охлаждения» сексуального влечения отрубил себе палец.

4. Физическое здоровье.

IV. Социальный эквивалент - физическая активность (при наличии отменного физического здоровья и достаточной физической активности поддерживается гармоничное состояние физического уровня человека. При хорошем здоровье, но отсутствии физической активности, происходит утрата физического здоровья. Болезнь организма снижает возможность физической активности. Нарушение равновесия между этими составляющими приводит к состоянию дискомфорта, нарушению адаптации личности. Физическая культура является обязательным компонентом в понятии общей культуры человека. Культура тела - неотъемлемая часть общей культуры).

5. Психическое здоровье. Врожденные качества способствующие развитию

интеллекта.

V. Социальный эквивалент - социально-обусловленная возможность реализации врожденных задатков психического здоровья, а также общественное мнение в отношении интеллектуальных способностей личности. В идеале оценка объективна. При недооценке интеллектуальных способностей со стороны окружающих возникает внутриличностный конфликт. При завышенной оценке данных способностей, возникающих по причине лести, либо по другим причинам, формируется чванливость и высокомерие. Критическое отношение к своим способностям регулируется самоанализом, самокритикой, критикой извне, советами, наставлениями и т.д. Отсюда понимание справедливости. Форма общественного поведения - альтруизм или конформизм, скептицизм, пессимизм, оптимизм, фанатизм, реализм и т.д. *Социальная возможность реализации врожденных интеллектуальных предрасположенностей: способность, одаренность, талант, гениальность.*

6. Врожденный тип особенности темперамента (конституциональный тип, по Гиппократу: сангвиник, холерик, флегматик, меланхолик). Производным темперамента является характер.

VI. Социальным эквивалентом темперамента является характер, который предрасполагает к профессиональной принадлежности. В идеале темперамент и характер человека совпадают с его особенностями профессиональной деятельности. Если у человека складывается идеальный комплекс (темперамент, характер, профессия, хобби), то будет реализован высочайший вариант гармонии этого биолого-социального фрагмента схемы структуры личности. При этом бывают высокие показатели в профессиональном плане, и не существует проблемы удовлетворенности «свободным временем». Такой человек на работу идет как на праздник.

Понимание данного раздела имеет наиважнейшее значение в вопросах профориентации подростков, выборе и смене профессии.

7. Биологический уровень содержания в организме эндорфинов (внутренних опиатных производных, морфиноподобных веществ) Об особенностях эндорфинов указывают в своих исследованиях уже с середины 70-х - 80-х годов прошлого века Анохина И.П., Коган Б.М., Сытинский И.А.).

Постоянство и уровень эндорфинов и энкефалинов определяют эмоциональное состояние человека. При их нормальном уровне эмоции положительные. Во время двигательной активности содержание эндорфинов и энкефалинов возрастает. При недостатке эндорфинов возникает дискомфорт (подобие абстиненции).

Состояние эндокринной системы так же влияет на уровень содержания эндорфинов, и как следствие - эмоциональной сферы.

VII. Социальный эквивалент врожденных особенностей регулирующих эмоции проявляется в форме регулирования самих эмоций с помощью сбалансированности физических и социальных компонентов структуры личности. Конструктивная личность для поддержания или восстановления положительных, или хотя бы нейтральных эмоций,

использует весь комплекс саморегулирующихся систем в биологической и социальной сферах. **Деструктивная личность прибегает к «улучшению» эмоциональной сферы путем приема психоактивных веществ (манифестация наркопатологии).**

8. Врожденные особенности: лидерство и коэффициент агрессии.

VIII. Социальная форма реализации лидерства и агрессии зависят от социальной формы отношения к своему иерархическому положению в структуре вертикали власти микрогруппы, коллектива, общества. Комфортное состояние определяется отношением к своему социальному статусу на основе реализации качеств: ведущий или ведомый, садистические или мазохические качества и т.д.

У гармоничной личности сбалансированная система саморегуляции биологических и социальных составляющих структуру личности приводит к стойкой социальной адаптации и поддержанием эмоционального комфорта без искусственных допингов.

Преморбид (авторское предложение).

(преморбид – состояние предшествующее заболеванию)

Кора головного мозга состоит из 6-ти слоев клеток:

- | | |
|--|-------|
| 1 Наружный зональный, или молекулярный, слой | |
| 2 Наружный зернистый слой | |
| 3 Пирамидный слой | |
| 4 Внутренний зернистый слой | |
| 5 Ганглиозный слой | |
| 6 Полиморфный слой | |

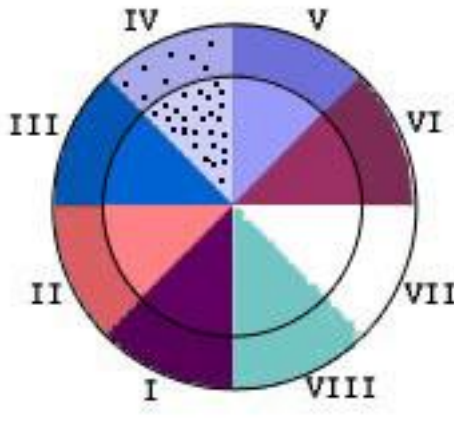

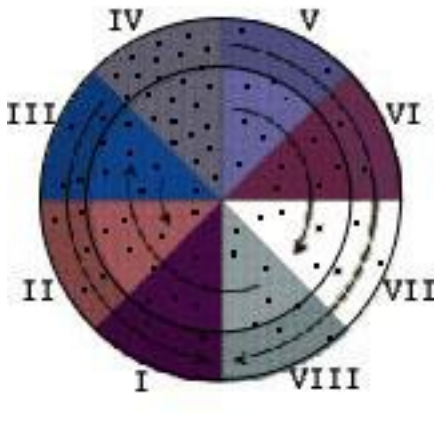
Рис.№4 – схема клеточных слоёв коры головного мозга человека

(у животных наружный, зональный или молекулярный, слой отсутствует)

В процессе формирования личности различные слои коры головного мозга имеют дифференциацию не только по своей морфологии, но и, гипотетически, производным своей деятельности. В 2-х нижних (базальных) слоях коры происходит замыкание цепи условных (приобретенных) рефлексов. В структуре личности по Фрейду-«Оно». В 3-х последующих средних слоях формируются представления о себе и окружающей среде, рождается сознание, здесь же заложены основа формирования профессиональных навыков. По Фрейду «Я». В первом (поверхностном, вершинном) слое коры головного мозга, сформировавшемся в процессе филогенетического развития в последнюю очередь, формируются высшие проявления личности (совесть, нравственность, духовность и т.д.), по Фрейду - «Сверх-Я».

Повреждение коры головного мозга может произойти в период внутриутробного развития (при заболеваниях матери таких как анемия, нефропатия, обменные нарушения, влияние производственной вредности, экологические воздействия, а так же при родовой травме: стремительные роды, асфиксия плода, крупная головка, узкие родовые пути матери, родовая недостаточность, затяжные роды и т.д.

Другой возможной причиной поражения клеток коры головного мозга является травма головного мозга в более позднем возрасте, перенесенная иейроинфекция, токсическое воздействие экзогенных агентов, одним из которых является алкоголь, наркотики, никотин. При поражении средних слоев коры головного мозга речь идет или об олигофрении (врожденном слабоумии) или о приобретенном слабоумии. **Поражение поверхностного слоя коры головного мозга (наиболее чувствительного к гипоксии(кислородному голоданию) и воздействию токсинов) приводит к нарушению формирования или утрате приобретенных нравственных и духовных начал личности.** Происходит в одних случаях изначальная огрубленность личности, в других случаях имеющиеся нравственные и духовные начала личности нивелируются. **Названные условия служат предпосылкой для предалкогольной личности** (существование которой отдельными исследователями отрицается), первые сообщения о предалкогольной личности относятся к 1897г. (Р.Кроф - Эбинг). В отечественной науке подобной точки зрения придерживались О.С.Корсаков (1901 г), Ф.Е.Рыбаков (1910), С.Г.Жислин (1928), и др. **М.Е.Бурно (1969г.) описал 5 вариантов структуры личности предрасположенной к алкоголизму.** М.Я.Копыт и П.И.Сидоров - 1986 т. при характеристике нервно - психической отягощенности преморбидной личности, ссылаясь на данные Прокудиной В.М. (1974), Фелинской П.И. (1976) и др. сообщают, что **при ранней алкоголизации (в 14-18 лет) только у 6,6% отсутствуют психические нарушения, в остальном изменения распределяются в следующей последовательности: органическая церебральная недостаточность у 42%, психопатии у 16,6%, шизофрения - у 14,4%, психопатические черты у 13,3% олигофрения у 6,6%.** Но при нарушении целостности даже гармоничной личности происходят изменения, приводящие к наркопатологии, в данном случае - алкоголизации. Предлагается следующая модель предболезненного состояния.

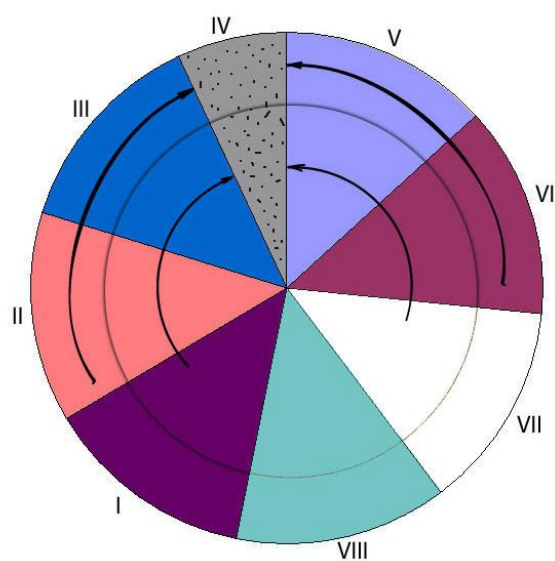
		
<p>Рис.5 Преморбид (предболезнь) Длительные стрессы. Нарушения в структуре личности при нарушении физического здоровья индивида</p>		<p>Рис.6 Невроз или неврозоподобное состояние (элементы начала поражения личности)</p>

Пример: При нарушении физического здоровья утрачивается физическая активность, происходит дезадаптация личности. По всем параметрам ее структуры

наступает неврозоподобное состояние. При нарушениях, происходящих на уровне психологического и социального уровня, развивается невроз.(См.Рис.6)

Личность является саморегулирующейся системой и стремится за счет расширения других сфер структуры поддержать состояние социальной адаптации личности, т.е. аутокоррекции. (см.рис.№7). Исторических примеров множество, один из них - Николай Островский при потере физического здоровья и физической активности за счет расширения сфер профессии и хобби сохранил социальную значимость личности.

При невозможности саморегуляции требуется **лечебное воздействие извне:** хирургическое, терапевтическое или психотерапевтическое. Происходит устранение причины вызывающей дезадаптацию личности (см.рис.№8).



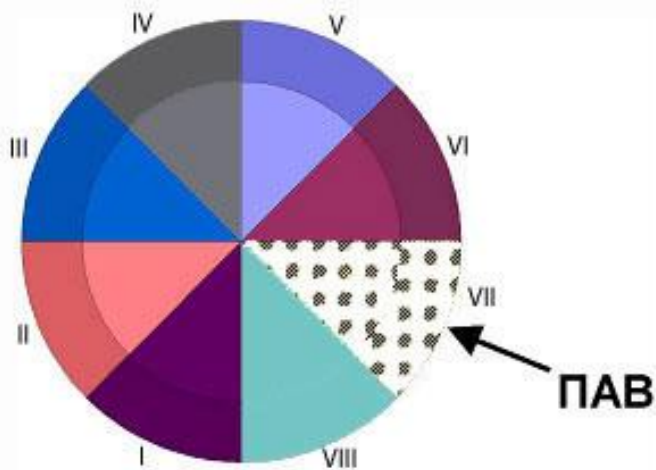
Аутокоррекция



Рис. 8 нарушения исправленные извне

Рис. 7 нарушения самоисправленные

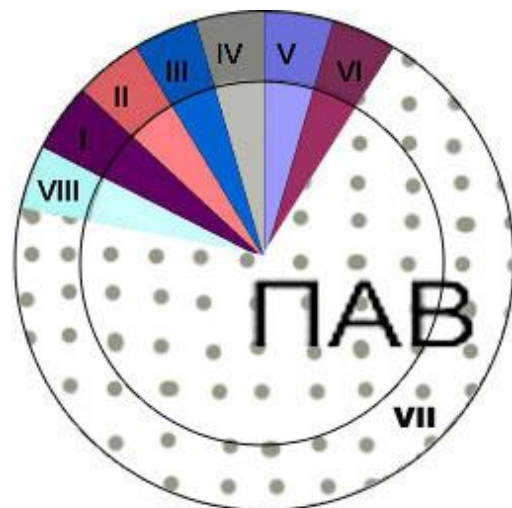
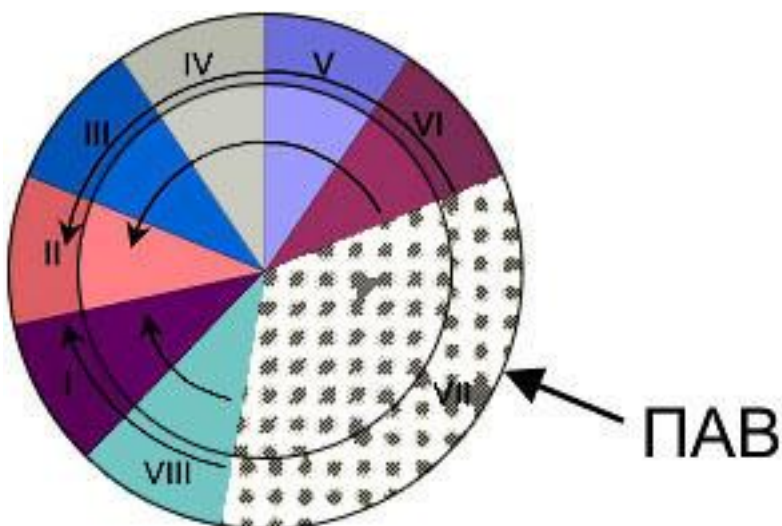
В случаях, когда саморегуляции (аутокоррекции) или лечебного воздействия извне не наступает, развивается невроз или неврозоподобное состояние (вновь см.рис№5). В одну из сфер структуры личности для состояния псевдокомфорта поступает наиболее доступный и распространенный транквилизатор - алкоголь, или любое иное психоактивное вещество (см.рис.№9). **Психоактивные вещества (ПАВ) – унифицированное определение различных веществ входящих в данную группу (алкоголь, наркотики, токсико-химические соединения, среди прочих табак и кофеин).** В данном случае табак и кофеин в комплексе ПАВ не рассматриваются, т.к. последствия их применения преимущественно разрушают организм, а социальный статус при этом практически не меняется.



Возникновение развития зависимости к психоактивным веществам. При внедрении алкоголя или любого ПАВ в одну из сфер структуры личности, независимо от того, в невротизированную или здоровую, постепенно развивается алкогольная или иная зависимость, вначале психическая, затем физическая.

Рис. 9 Начальная стадия нарушения вызванного внедрением ПАВ (формирование псевдокомфорта – начало болезни)

При дальнейшей алкоголизации происходит «сжатие» всех сфер в структуре личности за счет «расширения» сферы психоактивным веществом (см.рис.№10). При достижении определенных количественных изменений, наступают качественные изменения. По определению К.Маркса - «болезнь, это стесненная в своей свободе жизнь» (см.рис.№11).



усилившийся псевдокомфорт

Рис. 10 Дальнейшая стадия нарушения вызванного внедрённым ПАВ

Рис. 11 Выраженная стадия нарушений вызванных внедрённым ПАВ, развёрнутая форма болезни.

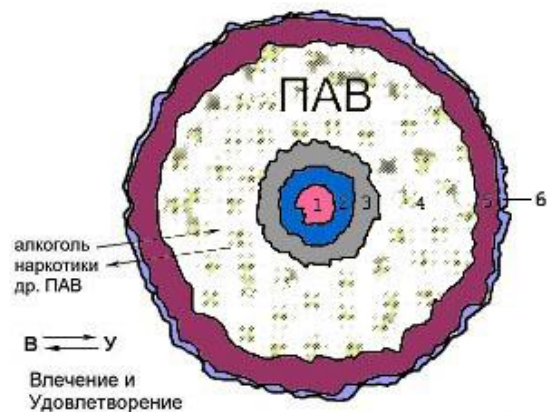


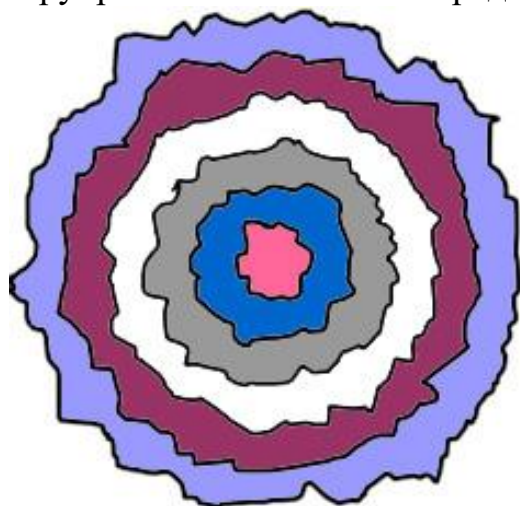
Рис.12.

По схеме С.Г.Гайворонского (см.рис.12) при физической зависимости к ПАВ, ПАВ включается в обменные процессы (4-й уровень схемы), инстинкты деформируются, угнетаются. Сознание изменяется частично (5-й уровень схемы), в значительной степени нарушаются сферы 6-го уровня схемы (утрачивается нравственность и другие высшие человеческие качества).

Принципы лечения и реабилитации больных наркологического профиля. В результате воздействия психоактивных веществ на биологические и социальные компоненты структуры личности возникает своеобразная их деформация, приводящая к физической и социальной дезадаптации.

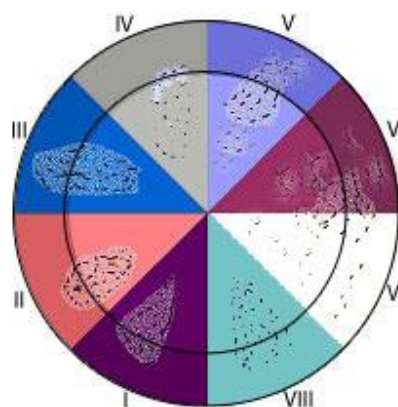
Вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных наркологического профиля могут осуществляются с учетом предложенной модели (на уровнях телесной, душевной и духовной составляющих структуру личности).

В результате реадaptации личности подверженной наркотизму, не происходит полной реконструкции деформированных фрагментов, составляющих как биологические, так и социальные основы структуры личности. Каждый, восстановленный в результате лечения и реабилитации элемент, несет следовой, резидуальный компонент необратимых изменений. На предложенных схемах модели реконструированной личности определяются эти следовые компоненты (см.рис.№14).



Частичная деформация при ремиссии

Рис. 13 Следовые нарушения после реконструкции (лечения)



Следовые эффекты в ремиссии

Рис. 14 Следовые нарушения после реконструкции

(лечения)

Рисунки №13 и №14 иллюстрируют состояние ремиссии (ремиссия – неактивное, скрытое течение болезни, её «затишье», но не исчезновение).

Длительность и качество ремиссии основаны на полном воздержании от приема в свое время вызывавших зависимость психоактивных веществ: «**глоток спиртного, и «развернутый круг» быстро превратится в «веер».**

Прикладное значение схематического моделирования к психоактивным веществам с позиций социального и биологического в структуре личности.

В уставе Всемирной организации здравоохранения продекларировано: здоровье есть состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. *Член - корреспондент АМН СССР Н.М.Амосов ещё в 1967 году представлял человека с позиции кибернетики, говорил о некоем автомате с набором сложных и даже противоречивых программ, вступающих в работу в зависимости от внешних и внутренних условий.* Эти программы условно можно подразделить на три типа: программы «для себя» в основе которой лежит инстинкт самосохранения, программы «для рода», отражающие половой и родительский инстинкты, и программы «для общества». Эти программы представлялись как основные, каждая из которых состоит из множества подпрограмм, направленных или частичных целей. Исходя из представлений гештальт философии и гештальт психологии, которые иерархию личностных проявлений рассматривают не как нечто статическое, застывшее, а как динамическую систему, основанную на принципе «Фигура -фон», которые постоянно меняются как от внутренних, так и внешних обстоятельств. **Предложенная схема (модель) может найти практическое применение в поиске причины и следствия в развитии наркопатологии, а следовательно может использоваться и применяться при различных формах профилактики наркопатологий.**

В педагогической психологии для улучшения процесса обучения, а так же в иных ситуациях, связанных с формированием положительной мотивации к осознанию того или иного явления, используется система опорных знаков. Это способствует активному воздействию, как на первую, так и на вторую сигнальную систему.

При умелом использовании предложенного материала врачами психиатрами - наркологами, психологами и социальными работниками, можно определить тактику и стратегию воздействия на больных наркологического профиля, у основной части которых определяется анозогнезия, т.е. отрицание болезни.

Помимо анозогнезии самих больных, имеют место и такие явления, как семейная и общественная анозогнезия. Предлагаемая методика окажется весьма полезной и при преодолении созависимости по наркотизму (созависимость – деформация личности близких родственников больных наркопатологией).

В педагогическом процессе знакомства учащихся с предложенными схематическими наглядными пособиями (опорными знаками) поможет в образной форме осознать и закрепить в их памяти информацию о наркологических заболеваниях и процессе их развития и становления. Обучен – значит вооружен. Вооружен – значит защищен.

Впервые тезисные варианты данной разработки появились в 1985 году. В 1990г.

данная работа была представлена в форме научного доклада на всесоюзных съездах активистов Всесоюзного общества трезвости в г.Москве и г.Киеве, в том же 1990 году в Киеве был осуществлен тираж данного методического пособия в количестве 1000 экземпляров, который был распространен среди делегатов съезда, представляющих все республики края и области, входившие в то время в состав огромного единого государства.

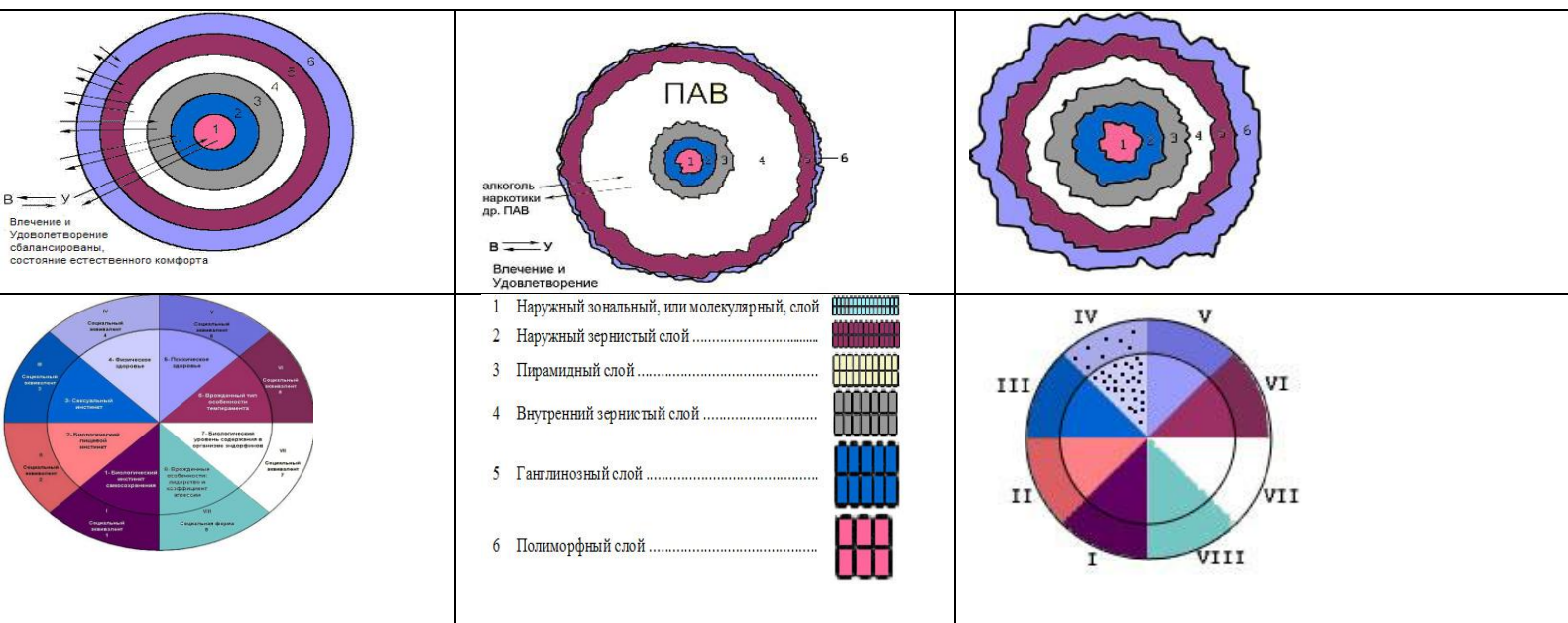
Практика - критерий истины.

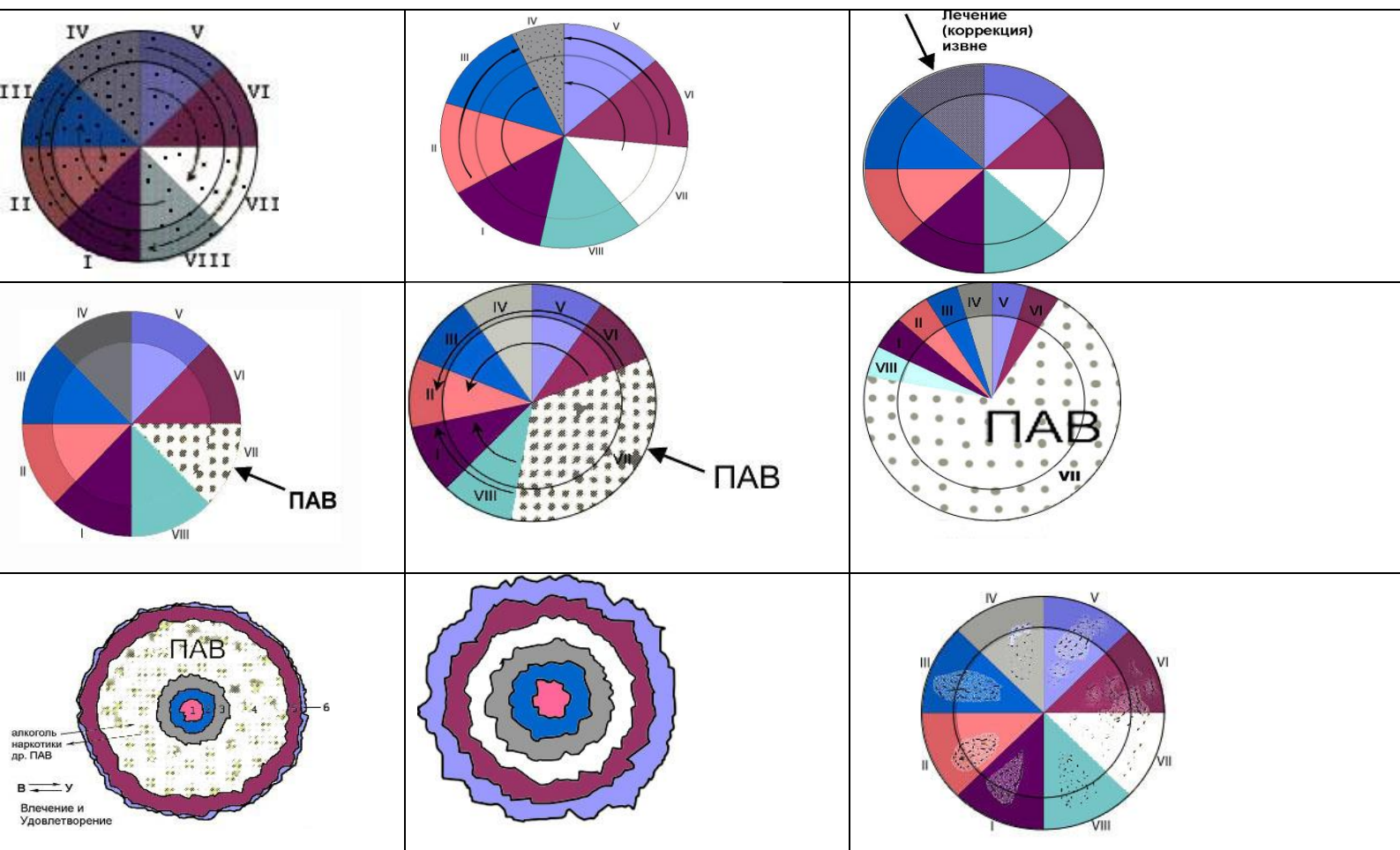
В авторском использовании, на протяжении последних 25 лет, при **врачебно-наркологической и педагогической** работе (а мне приходилось и приходится проводить занятия со студентами медицинского колледжа, курсантами УПК средних медработников, со слушателями областного института развития образования, слушателями психологических курсов ЛГПУ, а также в педагогических коллективах многих образовательных учреждений г.Липецка и области) *изложенный вариант схематического моделирования соотношения социального и биологического в структуре личности при формировании зависимости к психоактивным веществам, оказывал и продолжает оказывать существенную практическую помощь.* Особой популярностью основные идеи этой работы пользовались в годы широкого применения метода Шичко и его различных вариаций.

При творческом использовании данного материала школьными психологами и социальными педагогами в рамках первичной профилактики потребления психоактивных веществ можно высоко эффективно формировать у учащихся реальное представление о психологической сущности развития зависимости к психоактивным веществам и ее реальных последствиях.

С глубоким уважением к читателям данной книги автор - В.П.Трушов.

Приложение. Иллюстрации схем в объединённом варианте (пояснения в тексте разработки).





ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Масштабы потребления населением, особенно молодежью, психоактивных веществ по своей значимости вошли в число проблем представляющих угрозу национальной безопасности нашего государства. Из-за отсутствия грамотной политики по пропаганде здорового образа жизни в молодежной среде образовался вакуум. И он, к сожалению, довольно скоро у многих заполнился алкоголем, табаком и наркотиками. Ясно, что проблема наркомании как в стране в целом, так и в нашей Липецкой области, вышла за рамки семейных отношений и чисто медицинских проблем. Для того чтобы вырастить здорового, не подверженного влиянию этого порока ребенка, родителям надо чуть ли не подвиг совершить. И помочь им в этом, помимо медиков, могут и должны учителя. Здесь важен комплекс мер: и семейное воспитание, и внимание педагогов, особенно внеурочному времени, и сила закона, и профилактика во всех ее формах. Особое место в решении этой проблемы отводится семье и образовательным учреждениям. ***Потребление психоактивных веществ – это хищный и изощренный противник. Противопоставить ему можно и нужно прочные знания. Обучен, значит вооружен. Вооружен, значит защищен!***

Параллельно изучению всего того, что относится к категории **против** (в данном случае против потребления психоактивных веществ), требуется активное формирование психологии – **за** (за здоровый образ жизни).

Альтернатива алкоголю, табаку и наркотикам.

Делай как мы, делай вместе с нами, делай лучше нас.

В Липецке здоровым быть модно

«Девять десятых нашего счастья зависит от здоровья» (А. Шопенгауэр)

Именно с этой фразы всякий раз следует начинать разговор о здоровом образе жизни, поскольку именно в этом сходятся как личная мотивация каждого гражданина, так и мотивация общества в целом и государства – быть счастливыми хотим мы все, видеть счастливыми своих граждан хочет и государство. Счастливыми – значит здоровыми. Сегодня проблема здоровьесбережения граждан России - один из важнейших приоритетов государственной социальной стратегии. Но проблему здоровья нации невозможно решить только государственными механизмами, необходима мотивация на здоровый образ жизни самого общества. И здесь огромную социальную роль выполняют институты гражданского общества. Гражданское общество способствует формированию здорового образа жизни, определяя социокультурные ценности, нормы поведения общества, пропагандируя и культивируя образ здорового и успешного и, в конечном счете, счастливого члена общества. **В Липецке сегодня формирование гражданского общества находится на очень важном этапе – этапе развития гражданских инициатив. Уже 15 общественных организаций избрали своей миссией пропаганду здорового образа жизни и вполне успешно ее выполняют. Еще 98 общественных организаций объединяют липчан - любителей спорта.** Многие масштабные общегородские мероприятия проходят при непосредственном участии или организации общественников. Это и лекции школьникам и студентам, и форумы, волонтерские мероприятия, спортивные соревнования и фестивали, флешмобы, пробежки и велопробеги, показательные выступления спортсменов, мастер-классы спортсменов детям.

Пример тому - общественная организация «Союз возрождения России» (рук. Дмитрий Афанасьев). В ней объединено темой здорового образа жизни более 5 тысяч молодых липчан. Ребята, не считая еженедельных массовых пробежек, проводят не менее двадцати спортивно-массовых мероприятий в год. Галина Шальнева («Родители против наркотиков»), Алексей Бугаков, Вячеслав Петрович Трушов своей просветительской деятельностью помогли выбрать правильные жизненные ориентиры не одной сотне, если не тысяче липецких подростков и молодых людей, уберегли их от наркомании, алкоголизма и табакокурения. Андрей Трофименков («Клуб зимнего плавания»), вовлекает в здоровый образ жизни через «моржевание», **Константин Одинец создал в Липецке движение «турникменов»**, Андрей Гойкалов и Дмитрий Куменко организуют велопоходы и велопробеги. Всех сейчас перечислять не буду - такой командой равнодушных, активных общественников может похвастаться далеко не каждый муниципалитет. Сегодня в городе Липецке налажено эффективное сотрудничество, способствующее консолидации усилий всех заинтересованных сторон по поддержке здорового образа жизни – администрация города Липецка при поддержке общественных организаций и специалистов-медиков и педагогов в рамках реализации городской целевой программы «Молодежь города Липецка осуществляет ряд мероприятий под общим девизом «Здоровым быть модно!». В течение года более 1 500 школьников и студентов проходят школу ЗОЖ.

Григорьева М.П. Заместитель председателя - начальник управления по связям с общественностью департамента по работе с населением и связям с общественностью администрации города Липецка

Муниципальные библиотеки города Липецка: путь к здоровью липчан

Работа по пропаганде здорового образа жизни является одним из приоритетных направлений муниципальных публичных библиотек города Липецка. Активно используя информационные ресурсы и современные технические средства, библиотекари ежегодно проводят множество интересных и полезных мероприятий: уроки здоровья, устные журналы, познавательные часы, встречи с медицинскими работниками по актуальным вопросам профилактики заболеваний и асоциальных привычек в молодежной среде. Большой популярностью пользуются конкурсы творческих работ «Как чтение книг влияет на заботу о моем здоровье?», выставки книг, периодики, электронных ресурсов, обсуждение книжных новинок и читательские конференции, круглые столы по проблемам наркомании, алкоголизма, акции по здоровьесбережению. Библиотеками ЦБС был реализован библиотерапевтический проект «Школа здоровья, или Читайте на здоровье!», который получил поддержку Благотворительного фонда культурных инициатив (Михаила Прохорова).

В рамках этого проекта было проведено большое количество мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, на позитивную роль книги, чтения, слова в укреплении здоровья пациентов и читателей.

Коллектив детской библиотеки «Солнечная» организовал игру-путешествие «Азбука здоровья» для детей третьих классов школы №63. Мероприятие прошло увлекательно и весело, дети узнали много нового и выслушали советы доктора Айболита.

Ежегодно в начале апреля во всех 27 библиотеках системы проводится Всемирный день здоровья. В библиотеки приходят медицинские работники, спортсмены, экологи, педагоги школ искусств, дошколята и учащиеся школ, студенты.

Всегда в проведении дня здоровья принимают участия около 100 учреждений Липецка, в их числе 27 городских поликлиник, специалисты городского центра медицинской профилактики, управление экологии администрации г. Липецка, журналисты «Липецкой газеты», ГТРК «Липецк», «Липецкое время».

Библиотека им. М. М. Пришвина успешно провела библиотерапевтическое занятие «Сказочные этюды» и КВН «Будем здоровы!» в детских городских больницах № 1, № 2. Каждый ребёнок получил в подарок красочные списки лучших книг серии «Читайте и будьте здоровы!». Сотрудники библиотечно-информационного центра национальных культур совершили путешествие на поезде «Здоровье» вместе с маленькими пациентами областной детской больницы. В клубе «Отечество» военно-исторической библиотеки им. М. В. Водопьянова состоялась встреча с врачом «Секреты долголетия». В библиотечно-информационном центре «Левобережный» с большим успехом была проведена

литературная игра «Советы Айболита». Библиотечно-информационные центры им. П. И. Бартенева и им. Е. Смургиса провели акции «Выбери жизнь». Во многих библиотеках прошли конкурсы электронных плакатов «Вредным привычкам – нет!». Главное здесь – не проведение мероприятий, специально подготовленных силами библиотекарей, медицинских работников, педагогов, а участие детей, подростков, молодёжи в процессе подготовки и обязательное прочтение литературы, которая поможет им преодолеть психологические проблемы, избавиться от тревоги, страха, помочь приобрести друзей, сподвигнуть к собственному творчеству.

Прошлой весной в Молодежном центре Центральной городской библиотеки им. С. Есенина прошла студенческая акция «Здоровым быть модно!», посвященная Всемирному дню здоровья. Ее цель – изменить отношение к пагубным пристрастиям – курению, алкоголю, наркомании и увеличить число молодых липчан, согласных с этим утверждением.

Интересным моментом акции был конкурс между командами студентов и сотрудников Централизованной библиотечной системы. Победила в нем дружба и стремление к здоровому образу жизни. Нынешний год в плане пропаганды здорового образа жизни будет плодотворным. В здоровом теле здоровый дух.

В.В. Якимович - заместитель председателя Липецкого городского Совета депутатов.

«Союз Борьбы за Народную Трезвость-Липецк»

Уже 2 года в Липецке активно действует общественная организация «Союз Борьбы за Народную Трезвость». За это время в жизнь Липецка прочно вошла традиция регулярных пробежек в поддержку здорового образа жизни, которые Союз проводит каждое воскресенье в парках города. Кстати, 7 апреля состоялся юбилейная сотая пробежка. После пробежек мы проводим зарядки, командные спортивные игры, тренировки на турниках вместе с клубом «Турникмены Липецка». Клуб турникменов собрал в своих рядах уже более ста ребят только в одном Липецке. Кроме активных занятий на турниках и брусках, философия клуба включает в себя отказ от алкоголя и табака. Движение постепенно растет и распространяется по многим районам Липецкой области. Также Союз Борьбы за Народную Трезвость устраивает многочисленные спортивно-туристические слеты в теплое время года, а зимой лыжные походы. Периодически проходят спортивные фестивали, последний — «Спорт против наркотиков» — состоялся 3 марта в парке экстремальных видов спорта X-City и собрал около 1000 человек. На фестивале состоялись показательные выступления многочисленных спортивных клубов и танцевальных коллективов, прошли соревнования, были организованы спортивные конкурсы и мастер-классы для зрителей. Ближайший фестиваль в X-City мы проводим 29 апреля, он будет называться «Спорт-Весна». На фестивалях можно увидеть экстремальные виды спорта, единоборства, лучшие танцевальные коллективы города, принять участие в соревнованиях на скалодроме и многое другое. Создана и проводит активные тренировки и игры футбольная команда «Патриот». Проводятся многочисленные спортивные праздники, дни здоровья. Работа с учащимися — один из важнейших видов нашей деятельности. В школах и других учебных заведениях города и области мы провели уже около восьмидесяти встреч, направленных на формирование у подростков здорового и трезвого образа жизни. За время своего существования **мы**

организовали девять благотворительных поездок в детские дома. Во время подобных акций мы посещаем детский дом, проводим с ребятами спортивные игры и эстафеты, даём театрализованные представления (например, на Новый год привозили Деда Мороза со Снегурочкой и дарили подарки). Специально для этого на базе «ВКонтакте» создана группа «Детские дома в г.Липецк и Липецкой области», где любой неравнодушный может присоединиться как к сбору подарков (развивающие игры, фрукты, спортивный инвентарь, детские книги и т.п.), так и к самим поездкам.

Ведём активную работу в Интернете: наше сообщество «Здоровый образ и спорт в Липецке» собрало уже более 5000 человек. Адрес группы - <http://vk.com/sbnt48>, через нее к нам может присоединиться любой желающий.

Дмитрий Афанасьев, руководитель ЛООО «Союз Борьбы за народную трезвость – Липецк».

Вам нужна трезвость или «тормознуться» от пьянки на время?

Самый важный ответ, который необходимо дать самому себе, прежде чем пройти кодирование или другое лечение – на вопрос: «Нужна ли мне трезвость?!»

В 1989г. образовался клуб трезвости «Родник», через пять лет участники клуба разделились на два клуба «Родник и «Родник надежды». В 2009г. исполнилось 20 лет. Оба клуба живы и отметили похвальный знаменательный юбилей. Более 30 мужчин клуба «Родник надежды» уже два десятка лет живут трезво и счастливо.

О чем говорят и думают трезвые мужики? -Мысли о спиртном? Конечно, в голову заходят, но главное, их за хвост не держать. Мысль, она как пришла, так и ушла – вокруг много пьют. *А вот когда знаешь, на себе испытываешь, что трезвость лучше, то и за мысли о пьянке не цепляешься!* Смеются: «Мысль о пьянке как пришла, так и ушла. Главное, за хвост её не держать!»

-Пил от нечего делать! Когда с пьянкой завязал, глаза пошире раскрыл, жадным до жизни стал! И этого тебе хочется, и другого... *И тогда уж трезвость не распечатаешь!*

Клуб «Родник надежды» возглавляет **Александр Андреевич Затейкин**, чьей энергии в его 63 года хватает на собственную счастливую, трезвую жизнь и заботу о близких, о семье и о членах клуба.

Вопрос: «Можно ли сравнить пьяную и трезвую жизнь?»

Ответ А.А. Затейкина: «Она не сравнима! Как слиток золота, например, и подделка. Я в Москве, на Казачьем Круге, дважды с Путиным виделся. Ну, мог бы я такой чести удостоиться, если бы пьянку продолжал?!»

Вопрос: «Не жалеете, не обидно, что нельзя себе позволить выпить?»

Ответ А.А. Затейкина: «О чём жалеть? Досада есть, конечно, но не потому, что другим можно выпить, а мне нельзя, что я вроде как инвалид, неполноценный. Как вам объяснить? Для меня выпивка перестала быть ценностью. Важность жизни стала в другом – встретиться на праздник с друзьями, рыбалку обсудить, о жизни поболтать... Но больше всего тащусь, когда с правнуком общаюсь! Он мной гордится, когда меня по телевизору показывают. А я сияю от счастья, что нужен ему, своей жене, друзьям, что они меня любят. И я полон сил, здоровья, энергии – так много хочется ещё успеть! Об одном досаую, поздно за ум взялся, мне почти 43 было. Лучшие годы в пьянке и дебошах!..Но лучше поздно, чем никогда. Я твёрдо усвоил: внутри я устроен так, что мне по жизни всего надо много. Работать – так работать: хорошо и много, но и платите мне

соответственно. А куда деньги приспособить, я найду. Если любить, так любить. Я к вам с добром, и вы меня не обессудьте. А если пить, то пить, как говорится, хорошо и много. Вот ты мне предлагаешь выпить чуть-чуть. Это меня не устроит. Моему нутру, оказывается, надо много алкоголя. А начну пить много, то всё, что на чаше жизни наложено, быстро улетучится!

Клуб «Родник надежды». Председатель Затейкин Александр Андреевич
Тел. моб.:8.909-221-45-52

О жёнах клубистов можно сказать только одно – они счастливы в семейной жизни. Чего от всей души и всем вам желают! У истоков обоих клубов в те года стояла общественная организация «Липецкое областное Общество трезвости и здоровья», возглавляемое Л.Д.Набатниковой, и Липецкий городской совет общества, возглавляемый Н.Н.Цыгановой. Поддержку клубу «Родник» обеспечил и Липецкий областной наркологический диспансер, в частности М.И. Коростин, главный врач. Однако последующие 15 лет трезвости – это исключительная заслуга членов клубов и обоих председателей общественных объединений.

Специалистам приятно осознавать, что доброе дело не только выжило в непростых жизненных катаклизмах общества и страны, но и стабильно закрепило свою трезвость, семейное счастье, высокий уровень жизни. О клубе «Родник надежды» местное телевидение «ТВК» в 2009г. сделало две передачи, посвящённые 20-летнему юбилею. Центральное телевидение «ТНТ» также снимали фильм о трезвых липчанах. Хочется надеяться, что общественное движение за трезвость будет развиваться и крепнуть, вливать в себя новые, молодые силы, идеи, начинания. В 2011г. в г.Липецке организовалось новое активное молодёжное общественное объединение, возглавляемое Дмитрием Афанасьевым. Молодые люди включились в пропаганду трезвого и здорового образа жизни, объединяют вокруг себя единомышленников, желающих созидать свою жизнь без алкогольных, табачных, наркотических и прочих вредных допингов.

Клуб «Родник». Председатель
Прокшин Юрий Михайлович (в центре снимка)
Тел. моб.:8-905-593-26-54

Высокое качество жизни профилактика трезвости и здоровья.

Для тех, кого интересует собственная трезвая и счастливая жизнь без употребления психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, табака и прочего), а также в другом психологическом качестве, кто желает познавать свои природные возможности, кому не безразлично собственное «Я», восстановление семейного счастья, совершенство и личностное развитие, приглашаем в амбулаторное отделение реабилитации. Здесь при медико-психологическом центре «Виктория» действуют семейный клуб встречи «Семья», молодёжный тренинг-клуб «Альтер Эго», любительское объединение развития способностей «Чародейство».

Амбулаторное отделение реабилитации

Государственного учреждения здравоохранения
Липецкий областной наркологический диспансер
Медико-психологический центр «**ВИКТОРИЯ**»

Семейный клуб встречи «Семья», руководитель: Колягина Олеся Александровна
тел.моб: 8-950-803-85-18;

Молодёжный тренинг-клуб «Альтер Эго», руководитель: Долгих Наталия Николаевна
тел. моб.: 8-904-219 79-11 или 8-909-218-00-27;

Любительское объединение «Чародейство», руководитель: Набатникова Любовь
Дмитриевна тел. моб.: 8-960-156 -35-01 или 8-920-249-11-72.

Л.Д. Набатникова – заведующая амбулаторным отделением реабилитации больных наркологического профиля, клинический психолог, доцент психологии, кандидат наук.

Проект «Здоровым быть модно»

Сегодня такие понятия, как «здоровый образ жизни» и «здоровье», не всегда популярны среди молодых людей нашего региона. Порой ребята просто не думают о том, что с их здоровьем могут возникнуть какие-либо проблемы. Поэтому в современных условиях состояние физического и духовно-нравственного здоровья молодежи стало одной из острейших проблем. **Каждое последующее поколение обладает худшим потенциалом здоровья, чем предыдущее.** Поэтому на сегодняшний день к одному из приоритетных направлений государственной политики отнесено здоровье населения в целом и особенно подрастающего поколения. Проект «Здоровым быть модно» предоставил уникальную возможность заострить внимание на теме популяризации ЗОЖ среди молодежи г.Липецка и Липецкой области и побудить молодых людей, молодежные общественные организации, деловые круги и гражданское общество совместными усилиями поставить вопросы здоровья во главу молодежной политики области.

Автором проекта, который вот уже на протяжении 8 лет реализуется на территории нашего региона, можно считать ЛОМОО «Ассоциация учащейся молодежи». Именно благодаря данной организации и её Вице-президенту Роговской Жанне Ивановне проект успешно начал жить и развиваться.

Будучи волонтером и ведущим множества мероприятий проекта не могу не отметить ту огромную работу, которая проведена за эти годы совместно с ГОУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер», который, являясь соорганизатором мероприятий, всегда оказывал не только организационную, но и методическую поддержку. В ходе реализации проекта проводились мероприятия, направленные на пропаганду ЗОЖ, физической культуры и на профилактику асоциальных явлений в молодежной среде (наркомания, табакокурение, пивной алкоголизм, распространение ВИЧ/СПИДа). **Каждый год в проекте появлялись новые формы работы с молодежью, это и разнообразные семинары, ток-шоу, тренинги, «круглые столы», конференции, презентации, спортивно-развлекательные праздники, концерты, дискуссионные площадки. И это не полный перечень форм работы, используемых в нашей работе.**

За эти годы было проведено более 450 мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, с общим охватом более 85000 молодых граждан Липецкой области. Необходимость реализации проекта обусловлена проблемной ситуацией среди молодежи в отношении табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков и распространения ВИЧ-инфекции.

Хотелось бы отметить, что в разные периоды своей реализации проект «Здоровым быть модно» находил и финансовую поддержку за счет средств областного бюджета, негосударственных организаций, администрации г.Липецка и в настоящий момент его финансирование предусмотрено в рамках реализации городской целевой программы «Молодежь г.Липецка 2013-2015 г».

В этом году в рамках проекта предусмотрено более 70 мероприятий с предполагаемым охватом молодежи более 10000 человек.

Алексей Бугаков - руководитель автономной некоммерческой организации «Центр Региональной политики и социальных инноваций», член общественного Совета при Липецком областном Совете депутатов.

Экстремалами не рождаются, экстремалами становятся.

Липецкая областная молодежная общественная организация (ЛОМОО) «Федерация «Грайнд»» объединяет экстремальные виды спорта – скейтборд, BMX велосипед, ролики, сноуборд и другие. Эти новые виды популярны среди молодежи, позволяют отвлечься от повседневных забот и таких опасных пристрастий, как потребление алкоголя, табака и наркотиков. Экстремальные виды постоянно позволяют прогрессировать в физкультуре и спорте и самосовершенствоваться. Неважно, учить каждый день новые трюки или просто кататься для удовольствия – каждый находит для себя в этом деле что – то особенное. На регулярных соревнованиях, проводимых «Грайнд» можно показать свой уровень мастерства, или научиться новым трюкам. Экстремальный спорт постоянно развивается – появляются новые виды, новые трюки. Все это можно увидеть в Липецке и начать заниматься физкультурой и интересным спортом. Наш электронный адрес: xsport48@mail.ru.

Не имеющих медицинских противопоказаний приглашаем в наши ряды.

Данила Бакланов - руководитель ЛОМОО «Федерация «Грайнд».

Берегите, граждане, своё здоровье – конституция обязывает.

В настоящее время в нашей стране действует Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охране здоровья граждан в Российской Федерации». В этом Законе предусмотрены определенные обязанности граждан в сфере охраны здоровья. В частности, статья 27 гласит: 1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья. 2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также должны заниматься профилактикой этих заболеваний. 3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских учреждениях.

Статья 30 этого Закона в своей части 3 предусматривает: «Формирование здорового образа жизни у граждан, начиная с детского возраста, обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах

риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом».

Кто не курит, кто не пьет – очень стареньким помрет.

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности.

Элементы здорового образа жизни в узко-биологическом смысле имеют следующие составляющие: воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков; окружающая среда безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье (гигиена); **отказ от курения, употребления наркотиков, употребления алкоголя**; здоровое питание – умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов; полноценный сон; движения – физическая активность, включая специальные физические упражнения, с учетом возрастных и физиологических особенностей; личная и общественная гигиена – совокупность гигиенических правил, соблюдение и выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья, владение навыками первой помощи; закаливание. К факторам, характеризующим здоровый образ жизни, можно добавить и такие, как эмоциональное самочувствие – психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями, проблемами; интеллектуальное самочувствие – способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах, позитивное мышление; духовное самочувствие – способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели, стремиться к ним и достигать их; оптимизм. Немаловажным является социальное самочувствие – способность взаимодействовать с другими людьми.

Всё вышеуказанное можно подытожить определением ВОЗ. В Уставе Всемирной организации здравоохранения принята формулировка: **«Здоровье есть состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».**

Когда невозможное становится возможным. Одни пьют спиртное, курят, употребляют наркотики от горя, другие от сытости, третьи умеют обходиться без них в любой жизненной ситуации.

В послевоенные годы в пригородных поездах, на вокзалах и на рынках часто можно было встретить искалеченных на фронте инвалидов, которые под гармонь пели жалостливые песни о злодейке судьбе и неверной жене, покинувшей героя: «Я был батальонный разведчик, а он писаришка штабной». Горькая слеза падала вместе с копейками в кружку для сбора подаяний, а потом пил солдат из той же медной кружки вино с печалью пополам. Закружилось колесо истории. И вот уже канувших в Лету калек Великой Отечественной войны сменили инвалиды афганской и чеченских войн. Теперь уже под гармонь не поют. Облачились в камуфляж и те, кто действительно пострадал в боях новой и новейшей истории, и те, кто ни одного дня на войне не был и даже в армии не служил. Обморозил по пьянке руки – ноги, до этого побывал в тюрьме. И сидит такой то ли настоящий, то ли фальшивый солдат на паперти или передвигается в автомобильных пробках у перекрестков на костылях или инвалидной коляске. Многие прохожие и

водители авто подают просящим милостыню. Как правило, уже во второй половине дня добытые таким путем рубли и копейки пропиваются. Кое что остается и на закуску, и на сигареты. «Товарищей по цеху» дополняют жертвы автомобильных аварий, несчастных случаев на железной дороге, покалеченных на производстве, да и те, кто не по своей вине приобрел врожденные аномалии развития. Такое могло случиться с каждым из нас, но случилось с ними. **Но не все инвалиды доводят себя до ранних седин, бутылки и веревки.** История изобилует множеством примеров успешной социальной, профессиональной и семейной их адаптации. **Духовное возрождение делает невозможное возможным.** В советскую эпоху большинство молодых людей восторгались героизмом литературных героев – **Павла Корчагина и Алексея Мересьева.** До дыр зачитывались книги Николая Островского «Как закалялась сталь» и Бориса Полевого «Повесть о настоящем человеке». Прототипом Павки Корчагина был сам автор книги **Николай Островский**, который в боях Гражданской войны получил тяжелые увечья, был прикован к постели, полностью потерял зрение. Но даже в таком полубеспомощном состоянии возвысился над судьбой и написал два широко известных романа «Как закалялась сталь» и «Рожденные бурей». Все школьники как молитву запоминали слова Н.Островского: **«Самое дорогое у человека – это жизнь. Она дается ему один раз, и прожить ее надо так, чтобы не было мучительно больно за бесцельно прожитые годы, чтобы не жёг позор за подленькое и мелочное прошлое. И надо спешить жить. Ведь нелепая болезнь или какая-нибудь трагическая случайность могут прервать её».** Прототип главного героя «Повести о настоящем человеке» Бориса Полевого **Маресьев Алексей Петрович**, летчик, герой Советского Союза. В годы ВОВ, в истребительном авиаполку сбил 4 вражеских самолета. Был подбит и 18 суток тяжело раненый добирался до своих войск. После ампутации ног освоил протезы и добился возвращения в полк, сбил еще 7 самолетов. После войны служил в качестве инструктора спецшколы ВВС в Москве. Часто участвовал во встречах со школьниками. В 1949 году был участником Первого Всемирного конгресса сторонников мира, проходившего в Париже. В 1952 году получил высшее политическое образование. В 1956 году стал кандидатом исторических наук и возглавил Советский комитет ветеранов войны. Написал книгу «На курской дуге». Участвовал 8 мая 1967 года в церемонии зажжения вечного огня у Могилы Неизвестного Солдата. Военную службу завершил в звании полковника авиации. Прожил долгую жизнь. А.П.Маресьеву не было мучительно больно за бесцельно прожитые годы. К глубокому сожалению, далеко не все изучавшие на уроках литературы книги Н.Островского и Б.Полевого прониклись идеей целеустремленности в преодолении жизненных невзгод. Эпоха 60^x – 70^x – 80^x годов прошлого века породила целую «индустрию» по обузданию широкомасштабного пьянства. Это и милицейские медвытрезвители, и лечебно трудовые профилактории (ЛТП) МВД СССР, и открывшиеся в дополнение к психиатрической службе наркологические кабинеты на предприятиях и поликлиниках районных больниц, а также наркологические диспансеры. Вместе с тем многим знакомы скромные инвалиды – труженики, которые не попали на гребень известности и славы. При этом не попали в ряды алкоголиков и наркоманов. И яркие личности нашего времени не все испортились от своей «звездности». Пример тому **Диана Гурцкая.** Она родилась в 1978 году в городе Сухуми. Появилась на свет почти незрячей. Возвратить зрение не удалось. Обучаясь в школе-интернате для слепых и слабовидящих детей, она занималась и в музыкальной. Девочка училась наравне с другими, будучи

оторванной от семьи. Благодаря природному музыкальному слуху и упорству Диана в 10 лет достигла первых успехов. На музыкальном конкурсе на сцене филармонии в Тбилиси дебютировала в дуэте с профессиональной певицей Ирмой Сахадзе. К 18 годам семья перебирается в Москву. На фестивале «Ялта-Москва-Транзит» получает специальный приз. Затем учеба в Гнесинском училище и в ГИТИСе. Наконец широкое признание таланта слепой певицы, как в странах СНГ, так и в дальнем зарубежье. Помимо эстрадной карьеры, Диана становится главой Фонда помощи незрячим и слабовидящим детям «По зову сердца». По её инициативе в 2010 году для слабовидящих и незрячих артистов России и СНГ был проведен первый Международный фестиваль «Белая трость: толерантность, равноправие, интеграция». Диана первая незрячая певица Восточной Европы, участвовавшая в Евровидении. Ну а что касается личной жизни Дианы Гурцкой, то в 2005 году она вышла замуж за преуспевающего юриста Петра Кучеренко, который как будто не замечал её проблем со зрением. Она родила ему сына Константина в 2007 году. Сейчас певица мечтает уже о втором малыше.

Была беда, было горе. Потом засветили звезды. Совсем недавно, 16 марта 2014 года, в Сочи завершились очередные паралимпийские игры. У российской команды 1 место, 80 медалей! 30 золотых, 28 серебряных, 22 бронзовые – столько еще не было ни у кого. Предыдущее достижение принадлежало Австрии, выигравшей в Инсбруке в 1984 году - 70 наград. В своих комментариях журналистам паралимпийские победители говорят, как рубят: **«После своих травм мы возвращались к жизни заново и начинали ценить ее больше. Хватаемся за каждый шанс, как за последний», «Мы перешагнули через отчаяние и пошли дальше», «У нас все самое страшное уже позади. Поэтому путь только один – вперед и всё!».** А перед всем этим судьба их била и крошила. **Роман Петушков**, 36 лет. 6 раз оказывался на высшей ступени пьедестала (3 победы в биатлоне и 3 в лыжах). Он спортом занялся только в 2006 году, когда после аварии ему ампутировали обе ноги. **Владислав Лекомцев** 19 лет (на его счету 2 «золота» и 3 «бронзы» в лыжах и биатлоне). Он потерял руку, когда помогал старшим убирать урожай у себя в Удмуртском селе Ромашково, рука попала в механизм сельскохозяйственной машины. **Дмитрий Лисов**, 23 года – капитан сборной по следж – хоккею. Серебряный призер. В возрасте 3-х лет попал под колеса машины. Нога была ампутирована. Довольно быстро после операции Димка встал на протез. Рано научился играть на гитаре. Успешно изучал английский язык. И ещё. В школе в футбол играл со здоровыми одноклассниками. Позже пробовал себя в футболе для ампутантов. И, наконец, утвердил себя в следж – хоккее. **Руслан Тучин**, нападающий следж – хоккеистов. Попал под поезд и 8 лет не выходил из дома. **Андрей Двинянинов** отморозил ноги в армии. **Владимира Литвиненко** переехал трамвай. **Вадим Селюкин** потерял ноги в Чечне. Сходные судьбы у всех паралимпийцев. Санки вместо коньков, две клюшки, постоянные травмы рук, которые до конца не могут заменить ноги. Эту сборную стали формировать только в 2009 году – специально к Сочи.

Лыжница и биатлонистка **Михалина Лысова**, 22года - выиграла 6 медалей : 3 «золота» и 3 «серебра». Слабовидящая, с детства инвалид по зрению. **Алена Кауфман**, трехкратная чемпионка. Диагноз: «Слабый хватательный рефлекс на обеих руках». Беда не приходит в одиночку. Вскоре после замужества её муж Марк попал в аварию, сломал позвоночник. Алена оплачивала операцию. Муж поправился. У них общая радость - двухлетняя дочь Карина. **Азат Карачурин**, 18 лет – биатлонист, «золотой» призер паралимпиады.

Врожденный дефект верхних конечностей. На левой руке полное отсутствие кисти, на правой кисти 2 пальца. Учился в обычной школе. С 6 класса перешёл учиться в спортивный интернат. Основное направление тренировок – лыжи. Первое время было трудно, даже маме звонил: «Мама, забери меня домой! Там у вас все ребята гуляют, а у меня каждый день тренировки». А потом освоился. Теперь без спорта жить, похоже, не может. Вошел в состав сборной команды Башкирии по биатлону. Недавно появилась у него еще одно увлечение – Азат рэп стал сочинять.

На Сочинских склонах, где олимпийцы в горных лыжах не взяли ни одной медали, паралимпийцы добыли 16, из которых 6 золотые. 2 победы на счету знаменосца сборной **Валерия Редкозубова**, 41 год. В возрасте 31 года в шахте произошло ЧП. Руда изрешетила всю правую сторону, он потерял один глаз. И это произошло за полгода до назначенной свадьбы. После выписки из больницы начал активно двигаться. Вскоре взобрался на свой склон – теперь уже со зрячим гидом – ведущим. Врачи были категорически против таких нагрузок, но он уже не мог остановиться. Своими спортивными достижениями он ставил врачей в тупик. **Светлана Пахомова**, 48 лет – игрок нашей сборной по керлингу, 16 лет назад попала в аварию. К этому времени у неё подрастали два сына 5 и 7 с половиной лет. С той поры из-за паралича ног прикована к инвалидной коляске. В период реабилитации попала на глаза тренеру, собирающему подмосковную команду керлингистов. Благодаря команде Светлана почувствовала, что вновь можно жить полной жизнью. Серебряный призер. Медаль повезла домой для радости своей маленькой внучки. **Марат Романов**, тоже керлингист. Работал сталеваром на Челябинском заводе, пока не попал в аварию (паралич нижней части тела, коляска). Он по-своему объясняет цену серебряной медали: «**Мы так натренированы и закалены нашей обыденной жизнью, что в спорте остается только побеждать**».

На Эльбрусе спайсы не курят и пиво не пьют.

Лучше гор могут быть только горы. Чемпионы сборной России по зимнему паралимпийскому спорту прославились на весь мир. Но если оглядеться вокруг, то и в нашем Липецке найдем истинных героев нашего времени. Не только в нашей области, но и в других регионах слабовидящие и незрячие дети обучаются в специальной школе – интернате, что расположена в Липецке на улице Механизаторов. Долгие годы эту не совсем обычную школу возглавляет Батищев Игорь Иванович. Ему есть чем и кем гордиться. По воле судьбы он встретился с президентом Федерации мультиспорта и экстремальных гонок Липецкой области Алексеем Чернобаем. Этот человек превратил в жизнь идею восхождения со слепыми воспитанниками (прошлых лет и дней настоящих) Липецкой школы – интерната на **Эльбрус**. И вот в августе 2008 года семеро смелых во главе с вполне зрячим **Алексеем Чернобаем** совершили поистине героическое восхождение. В группу «необычных» альпинистов входили **Николай Орлов, Сарычев Николай Александрович** – председатель Липецкого регионального отделения Всероссийского общества слепых, кавалер боевых наград, ветеран и инвалид войны в Афганистане, его товарищ и ровесник, инвалид I группы по зрению **Логачев Валерий Васильевич**. В одной связке шли Семенихин Александр и Тормышев, тоже Александр, они входили в спортивную часть группы. В 2010 году наши альпинисты повторили свой жизненный подвиг, поднявшись на **Пик Воробьева** на Памире. В 2008 году Алексей Чернобой совместно с незрячими **Максимом Филипповым**, а также **Бочаровым Сергеем, Коноваловым Василием** и **Хворостенко Дмитрием** во взаимодействии с

группой сопровождения из числа зрячих велосипедистов совершили **велопробег Липецк – Сочи – Липецк**. Дорога в обе стороны превысила 3 тысячи километров. В Липецкой школе – интернате для слабовидящих и слепых учится десятилетняя **Степаненко Александра**, она чемпион России по легкой атлетике. Чемпионом России по тому же виду спорта является восемнадцатилетняя **Панасенко Анастасия Михайлова Евгения** – в свои 18 лет в составе сборной России по футболу для слепых на чемпионате мира Колорадо – Спринкс (США) получила титул чемпиона мира. **Шляхова Вика**, выпускница школы – интерната успешно учится на 4 курсе ЛГПУ, она мастер спорта по легкой атлетике. **Меркулов Егор** уже стал аспирантом ЛГТУ, он серебряный призер первенства инвалидов по зрению, член сборной России по легкой атлетике. **Якунин Дмитрий** стал чемпионом Европы по регби в 2005 году в Лондоне.

Танцуют все! Высота человеческого духа. Председатель Общественной палаты Липецкой области Валентина Петровна Кисенко недавно поделилась своими впечатлениями об участниках **интегрированной танцевальной студии «Параллели»** в «Липецкой газете»: «Я преклоняюсь перед высотой человеческого духа, перед их силой воли, талантом и красотой. На сцене они – звезды невероятные! Но потом наступают будни: ежедневное преодоление – себя, болезней, страхов, лестниц и бордюров без пандусов, этажей без лифтов, человеческого равнодушия...». Совсем недавно, 15 февраля 2014 года, в областном центре культуры и народного творчества (ОЦКиНТ) состоялся при полном аншлаге (800 человек) концерт ансамбля «Параллели» «Ветер перемен». История создания этого не совсем обычного творческого коллектива укладывается в двенадцатилетний период. Впервые перед зрителями предстали на одной сцене танцоры на колясках в парах с танцорами без колясок, вполне танцующих на своих собственных ногах. Семь лет назад колясочные танцоры объединились с большой семьей Дома детского творчества «Городской» имени С.А.Шмакова. Журналист Евгений Ионов пишет: «Все эти годы каждая программа ансамбля словно перевернутая ветром времени страничка альбома, открытие. Всякий раз хореографы и артисты показывают публике новые грани своего таланта, новые стороны своей личности, новые постановки, где каждый номер, как полноценный спектакль театра сопровождения...». ««Параллели» всегда собирают зрителей больше, чем многие раскрученные заезжие «звезды». Столичные «селебрити» любят говорить, что публика «голосует» рублем за того или иного артиста. Место же «Параллелей» в своих сердцах, в культурной, общественной, нравственной, спортивной среде нашей области люди обозначают не только деньгами, но и слезами, улыбками, аплодисментами, надеждой...». Этот коллектив к настоящему времени под руководством **Елены Лемок** имеет внушительный перечень призов, наград, титулов и званий. «Параллели» являются победителем Международного соревнования по спортивным танцам на колясках «Кубок Continents» и Лауреатом 1 степени Международной премии «Филонтроп» за выдающиеся заслуги в области культуры и искусства, финалистом 1 – го канала ТВ – шоу «Минута славы». 27 сентября 2011 года ансамбль «Параллели» стал лауреатом Национальной премии имени Елены Мухиной. В 2013 году Липецкие инвалиды – колясочники завоевали «бронзу» чемпионата мира по танцам на колясках в Токио. В соревновании мирового масштаба принимали участие более 160 спортсменов – артистов из 20 стран мира. В номинации «Дуэты Стандарт - 2» Липецкая пара **Николай Кузин и Снежана Шепелева** завоевали «бронзу». Не только награды повышают жизненный тонус. Преодоление здесь на каждом шагу. В зале, на

сцене. **Аня Плешкова** так страстно несколько лет назад мечтала танцевать без коляски, выпорхнула из нее, как бабочка, на руках **Владимира Киселева** и парила над танцполом. В унисон своей подруге вторит Анна Оганесян: «Я, как и все, на первом увиденном мною концерте плакала. Здесь танцует мой молодой человек, вот пригласил посмотреть. Я занимаюсь танцами с детства, в университете был свой ансамбль. Но когда меня позвали сюда, растерялась – смогу ли. Сначала боялась, ведь с колясочниками на сцену никогда не выходила. Но ребята всё мне объяснили, и я достаточно быстро вошла в ритм занятий». Всей душой приросли к творческому коллективу танцоры - колясочники **Зверева Катя, Башлаков Саша, Плешкова Аня**. Набирает обороты подрастающее поколение. В детской группе осваивают мастерство сестры близнецы **Какунины Аня и Вика**, и их ровесники **Дорофеева Юля, Терпугов Леша, Оганесян Эмма**. Участие в ансамбле содействует решению социальных проблем инвалидов через реабилитацию и адаптацию средствами физической культуры, творчества и искусства.

Не на всякую старуху бывает проруха. Наркологическая практика подтверждает, что пожилой возраст порой не мешает приобщаться к «зеленому змию». По современной статистике в России большинство мужчин покидают наш бранный мир в диапазоне своего шестидесятилетия. Наши соотечественницы переживают своих мужей в среднем на 12-13 лет, а то и более. И вот, оставшись наедине со своей вдовьей печалью, кое – кто из бабушек начинают заливать тоску алкоголем. Но так бывает не повсеместно. Журналист Липецкого издания «Комсомольской правды» Ирина Давыдова в одном из недавних номеров рассказала читателям об интересном и не совсем обычном увлечении пенсионерок. **В Задонском МФЦ создали спортивную секцию тхэквондо. «Прием – захват и побольше энергии» – таков девиз участниц спортивной секции, возраст которых уже за 70. Самой старшей участнице группы 77 лет.** Название секции «Динамит», его придумали сами участницы. Местный спортсмен Алексей Барышников взялся за «особую» тренерскую работу – предложил в свой обеденный перерыв приходить и заниматься. Пенсионеры были обеспокоенными имевшими место случаями нападений на пожилых людей с целью ограбления. Идею самозащиты дружно поддержали. «Спортсменки» не только стали постоянно посещать секцию, но и с юмором относиться к себе и к жизни. Но, несмотря на оптимизм и хорошую спортивную форму, за занятиями пожилых людей внимательно следит фельдшер, который периодически замеряет давление и, в случае необходимости, готов оказать первую медицинскую помощь. Помимо занятий тхэквондо в рамках МФЦ была создана **«Школа бабушкиных секретов»**, где пенсионеры увлечены своей новой «работой». Предлагаемый ассортимент занятий для досуга этого клуба по интересам тоже очень разнообразен: **вязание на спицах и крючком, вышивание, растениеводство и даже кулинария.** Время от времени проводятся выставки, где члены кружков с удовольствием демонстрируют свои достижения. А еще совсем недавно здесь открылся **класс по танцам живота.** Его предложили сами тхэквондистки. Участница коллектива **Галина Маркус** свое отношение к происходящему выразила следующими словами: **«Не могу поверить, что теперь, на склоне лет, мне вдруг представился такой шанс. Это просто подарок судьбы. Я снова чувствую себя юной, здоровой и привлекательной. Это удивительное чувство».** Все эти позитивные начинания широко поддерживаются социальной защитой, советом ветеранов и администрацией Задонского района. Поток желающих не ограничен, и

поэтому с каждым днем число участников растет. Задонские бабушки ни в чем не уступают знаменитым на весь мир Бурановским бабушкам.

Старикам почет, а молодым везде дорога. В середине марта в Липецке стартовала городская акция «Молодежь за здоровый образ жизни!». В ККЦ «Октябрь» собрались около 200 молодых людей на торжественное открытие акции. На большом экране малого зала молодые люди увидели видео ролики о здоровом образе жизни и презентацию формата акции, познакомились с планом мероприятий и конкурсов акции. Задорное настроение собравшимся придал танцевальный коллектив «Лайтерс» и команды КВН сборных НЛМК и ЛГПУ. Чтобы поддержать идею здорового образа жизни для молодежи, была проведена физкультминутка, а инициаторы конкурса динамических пауз – Городской Совет лидеров – исполнил спортивный танец. Затем зал аплодировал светодинамическому танцу Анастасии Морховой и веселой песне Артема Рассказова. После открытия акции с активистами встретился вице – мэр Липецка Антон Курочкин, который еще раз подчеркнул важность здорового образа жизни и ответственного поведения. За шесть месяцев, в течение которых будет продолжаться акция, в Липецке состоится более 30 мероприятий с участием молодых липчан. Это разнообразные ток – шоу, дискуссионные площадки, тренинги, семинары по здоровому образу жизни. Также в рамках акции будут организованы конкурсы социальной рекламы «Молодежь за ЗОЖ», фотоконкурс «Моя семья За здоровый образ жизни», Единый день здоровья, конкурс «Динамическая пауза». В Святом Писании сказано: «Ищущий до обрящет». Народная мудрость гласит: «Под лежащий камень вода не течет». Жизнь продолжается. И еще **продолжается прием заявок для участия в Кубке ТВК по уличному футболу.** Этот турнир состоится на стадионе «Сокол». Предварительный этап пройдет 24,25,31 мая, финал – 1 июня, в Международный день защиты детей. **А непросвещённые и непосвящённые, с наступлением теплых дней, соберутся в уличные команды пропивателей и прожигателей нутра и будут поглощать пиво и водку на детских площадках, пляжах и дворовых скамейках. Самый длинный путь всегда начинается с первого шага. И те, кто решил приблизиться к здоровому образу жизни, пусть сделают этот шаг. Было бы желание, желание породит труд, а труд приведет к цели. ГТО вместо пива и сигарет.** Физкультурный комплекс готов к труду и обороне (ГТО) просуществовал в Советском Союзе с 30-х до конца 80-х годов прошлого века. В последующий временной период умами значительной части молодежи завладел вместо спорта пивной спирт и сигареты. Физическая активность подростков и молодежи значительно снизилась. По сообщениям СМИ в наши дни уроки физкультуры в образовательных учреждениях посещает один из трех школьников и студентов. После окончания олимпийских и паралимпийских игр в Сочи с целью привлечения к физкультуре и спорту большинства граждан в нашей стране решено возродить ГТО. **Президент России В.В.Путин 24 марта 2014 года подписал соответствующий Указ. Сдача нормативов, дифференцированных по 11 возрастным группам населения, начиная с 6 лет, предусматривается с 1-го сентября 2014 года.** С 2015 года Правительство РФ должно ежегодно представлять до 1-го мая доклад Государственной Думе РФ о физической подготовленности населения. Участие в сдаче нормативов ГТО добровольное. Результаты сдачи норм ГТО будут давать дополнительные баллы к ЕГЭ при поступлении в ВУЗы. **Быть здоровым и сильным модно и престижно и, в конечном счете, выгодно во всех отношениях.**

В 2008 году издательством «Философская книга» в Москве вышел сборник И.П. Клименко «Горькая правда о пиве и сигаретах». В нем было напечатано впечатляющее стихотворение. Геополитические события в мире не делают это стихотворение менее значимым и в наши дни. Гос. Секретарь США Мадлейн Олбрайт еще в 2000 году заявила: «В России достаточно оставить 15 миллионов человек из 140 миллионов ныне живущих. Они будут нужны в качестве обслуживающего персонала сырьевого придатка Земного шара». Высказывание М. Олбрайт и её единомышленников превращаются в реальную политику.

Последнее пожелание «Иванам»...

Мы славно гуляли в республике вашей,
Мы доллары черпали полною чашей.
Пока вы тут пили, мы вас разорили,
Заводы продали, богатыми стали.

Вы все постепенно умрете бомжами,
И долю такую вы выбрали сами.
И ваша земля, нам нужна без народа.
Мы вас похороним в любую погоду.

И вам всем «здоровья», «живите богато»,
А мы отправляем ресурсы на запад.
И чтобы ни крошки у вас не осталось,
И чтобы здоровых детей не рождалось.

Так будьте «здоровы», «живите богато»,
Насколько позволит вам ваша зарплата.
А если зарплата вам жить не позволит-
Так вешайтесь, быдло, - никто не неволит.

За ваши ресурсы дадим мы вам шприцев,
И спирта цистерны, до смерти упиться.
Наркотики в вены вливайте «богато»,
Валяйтесь, как свиньи, вблизи вашей хаты.

Для нас вы все быдло, дерьмо, папуасы,
Зачем папуасам земные запасы?
Вы слышите, свиньи, мы стали богаты,
Мы скоро отнимем у вас ваши хаты.

Дадим казино, сигареты, секс-фильмы.
Курите и пейте, рожайте дебильных.
Больные уроды для нас не опасны-
Мы их уничтожим поддельным лекарством.

Никакие дополнительных комментарии не требуются.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1.

Жаргонные слова (сленг) подростков, злоупотребляющих наркотиками и другими токсическими веществами (как правило, жаргонные слова с течением времени трансформируются в новые, на разных территориях имеются свои сленговые диалекты).

Ашибашился - накурился анаши.

Алберка - медицинский шприц.

Амнуха - ампула с наркотиком.

Балда - наркотические вещества.

Балдеж - сильное опьянение с оглушенностью.

Баш - доза наркотиков.
Баян - медицинский шприц.
Беляшка (белянка) - морфий.
Божья трава - наркотики.
Бомбить холодильник - поедать все съестные припасы в нем при сильном чувстве голода, возникающем в конце гашишного опьянения.
Брейкеры - подростки, страстно увлекающиеся "брейк-дансом", сочетающим элементы танца, художественной гимнастики, акробатики, каратэ и пантомимы.
Байкеры, которых в недавнем прошлом называли «рокеры» – пристрастные к мотоциклу, по идеям близкие к неонацистам.
Брикет - медицинские таблетки в упаковке.
Вечерние "хиппи" - подростки, подражающие хиппи по вечерам, но в дневное время продолжающие учиться или работать.
Вколоться - принять наркотик.
Вмазаться - принять наркотик.
Гадость - наркотик.
Галька - анаша.
Герасим, он же Гера - героин
Глюки - галлюцинации.
Гонец - посыльный за наркотиками.
Гопники (гопы) – хулиганствующие подростки из рабочих окраин и малообеспеченных семей.
Граммфон - анаша.
Гребенка - острая прическа у панков.
Двинуться - вводить наркотик.
Дед - лидер подростковой группы, обычно старший по возрасту.
Держать на поводке - удерживать члена группы наркоманов в рабской зависимости за денежные долги.
Джеф - эфедрон.
Дима - димедрол.
Долг - объявленная лидером группы наркоманов сумма денег (обычно значительная и сильно преувеличенная), которую ему "должен" каждый член группы.
Дурь - гашиш, анаша.
Дым - анаша.
Желтая - таблетки от кашля.
Женатая дурь - анаша с табаком.
Забить косую - закурить папиросу с анашой.
Заболтать - приготовить наркотик для введения в вену или мышцу.
Игла - медицинский шприц.
Калики - наркотики.
Кайф (волокуша, таска) - состояние наркотического опьянения.
Качалка - скрытое помещение (часто подвал) для совместных силовых гимнастических упражнений и борьбы ("накачивание мышц"), здесь же могут делать инъекции анаболических стероидов.
Кинуть - ввести какое-либо средство внутривенно.

Киш-миш - наркотики.
Кобыла - медицинский шприц.
Клевер - анаша.
Кода - кодеин.
Коза - знак приветствия у "металлистов" в виде оттопыренных мизинца и указательного пальца поднятой руки.
Кокнар - отвар молодых головок мака, который концентрируют и вводят внутривенно.
Коктейль Джеф - эфедрон.
Колеса - любые препараты в виде таблеток.
Косяк - сигареты с гашишем.
Кошки - наркотики.
Кролик - самый зависимый от всех членов группы наркоманов, которого за "долги" используют для испытания действий, самодельных препаратов.
Куб - 1 мл раствора.
Кукнар - то же, что кокнар.
Кумар ("ломка") - абстиненция.
Лайба - медицинский шприц.
Лизнуть - употребить наркотик.
Люберы - так же, как аналогичные группы с иными названиями, отличаются культом физической силы с целью расправы с находящимися, с их точки зрения, в более привилегированном положении сверстниками; бывают склонны к злоупотреблению анаболическими стероидами.
Мажоры - группа стремящихся к "роскошному" образу жизни, склонны к выпивкам, эпизодическому курению гашиша.
Мария - опий.
Марфа - морфин.
Марцефаль - эфедрон.
Марьянка - опий.
Машина - шприц.
Металлисты - неформальные группировки подростков, увлекающихся музыкой в стиле "тяжелый металлический рок" и атрибутикой в виде множества мелких украшений на костюме.
Морцефаль - морфий.
Мулька - эфедрон.
Мультики - галлюцинации в виде подвижных маленьких человечков и зверюшек, напоминающих мультфильмы. Возникают при вдыхании ингалянтов.
Мурцовка - эфедрон.
Мускал - наркотик.
Мякина - ложный наркотик.
Нокс (нокса) - ноксирон.
Насос - медицинский шприц.
Обглотанный - принявший таблетки.
Омолодиться - снизить толерантность (устойчивость) к наркотику, намеренно для этого перенести абстиненцию.
Опиуха - опий.

Отврат - необычайно тяжелая реакция на привычную дозу наркотика в виде дурноты, рвоты, обморока.

Отруб - опьянение с последующей полной амнезией (провалом в памяти).

Паль - наркотик.

Панки - неформальные группировки с активным агрессивным протестом старшему поколению и благополучным сверстникам; провозглашают ненависть к людям и вседозволенность, стремятся вызвать к себе страх и ненависть.

Париться - вдыхать пары ингалянтов.

Пахан - главарь группы, обычно с уголовным прошлым.

Пирсинг – особые серьги для ушей, бровей, губ, пупка, языка, носа и т.д.

План - гашиш, анаша.

Плановый - человек, курящий только анашу.

Подогрев - наркотик, переданный в места лишения свободы.

Подкумарить - употребить наркотик.

Понимать - умение уловить и с наиболее приятными ощущениями пережить наркотическое опьянение.

Попперы (попса или попсня) - подростки, группирующиеся около дискотек с целью развлечения, выпивок, "кайфа", сексуальных контактов и хвастовства импортной одеждой друг перед другом.

Приход - вегетативная реакция и выраженная эйфория сразу же после внутривенного вливания наркотика.

Пшеничка - морфий.

Президент - ноксирон.

Пятелка - игла от шприца.

Раскумар - купирование абстиненции дозой наркотика, не вызывающей наркотического опьянения; "доза на раскумар" - минимальное количество наркотика, необходимое для устранения тягостных явлений абстиненции.

Раскумариться - употребить наркотик.

Рокеры - подростки, увлеченные бешеной ездой на мотоцикле и этим проявляющие протест старшим, в настоящее время они называются байкеры, а название рокеры стало относиться к поклонникам рок-музыки.

Рейверы – посетители вечерних и ночных танцевальных развлечений, так называемых «пати», среди них встречаются поклонники психостимуляторов. Основная идея – «рэйв – культура».

Сезон - млечный сок с головок мака.

Сенцо - маковая соломка.

Сесть на иглу - пристраститься к внутривенным вливаниям.

Сесть на лом, сидеть на ломе – оказаться в состоянии наркоманического похмелья (ломки).

Сесть на хвост - привязаться к другому наркоману для того, чтобы тот бесплатно делился наркотиками.

Сломать кайф - надоедать и приставать к наркоману в момент наркотического опьянения, мешать ему насладиться.

Снежок - наркотик, кокаин.

Солома - молотые на мясорубке головки мака.

Сонники - транквилизаторы.
Стекло - ампульные препараты.
Стриптиз - визуальные сексуальные фантазии при действии ингалянтов.
Таска, тащить - испытывать опийное опьянение.
Теде-Хадм совсем плохо - плохой наркотик.
Торчать - испытывать эйфорию, "кайф".
Торчок - наркоман.
Трахаться - вступать в половые контакты, заниматься сексом.
Труханец - лихорадочная реакция с сильным ознобом после внутривенного вливания самодельных препаратов, богатых примесями.
Турьяк - опий.
Тусовка - сборище компании подростков с поверхностным общением, во время которого могут совместно использоваться наркотики и другие токсические вещества.
Ужалиться - принять наркотики.
Учитель - опытный наркоман, обучающий приготовлению самодельных препаратов и пользованию ими.
Фанаты - страстные почитатели какой-либо спортивной команды или эстрадного ансамбля.
Фарцовка - перепродажа импортных вещей.
Фенсы - то же, что фанаты.
Фенька - браслет из кожи, бисера или других материалов, который приверженцы хиппи носят на запястьях, голенях или на шее в виде кольца. Феньки в среде хиппи принято дарить друг другу в знак признательности в дружбе.
Флет - квартира или помещение, где подростки могут собираться в отсутствие взрослых.
Фурункул - этаминал натрия.
Фуфло - лженаркотик.
Ханка - опий.
Хата - квартира или помещение для выпивок, злоупотребления наркотиками и другими токсическими веществами, а также для сексуальных контактов.
Ханка - настой опия.
Химия - "солома", т.е. молотые на мясорубке головки мака, обработанные после химикатами.
Хиппи - неформальные группировки, для которых характерен пассивный протест старшему поколению, его идеалам и духовным ценностям; нарочитое пренебрежение одеждой, чистотой тела, показное миролюбие, провозглашение "свободной любви" и т.п. Нередко прибегают к наркотикам - гашишу, опию и др.
Ходить во флаге - носить одежду отечественного производства (это термин из советского прошлого).
Черняшка - опий-сырец.
Чифир (чифирь) - очень крепкий отвар чая (обычно 50 гр. на стакан воды).
Чухаться - чесаться вследствие сильного кожного зуда, возникающего после внутривенного введения опиатов.
Шана - анаша.
Шестерка - член группы, всем подчиненный и перед всеми заискивающий (от младшей карты в колоде).

Ширево - опиаты, вводимые внутривенно.

Ширка - самодельный стимулятор, содержащий производные привитина, который включен в список наркотиков.

Шмыгануть - ввести в вену наркотики.

Шмыгаться - вводить что-либо внутривенно.

Ширикеш - человек, принимающий наркотики уколами.

Шустрила - член группы наркоманов, активный по добыче наркотиков.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

Положение о критериях в номинации «Лучшая школа» для образовательных учреждений, участвующих в конкурсе: «Россия: в будущее без наркотиков» (к распоряжению главы администрации области №1050-р от 25.10.02г.)

Согласовано с руководством департаментом образования и науки области и утверждено руководством управления здравоохранения области 19.11.02г.

1. Имеются ли в делопроизводстве школы нормативные документы:

1.1. Приказ Министерства образования России №718 от 23.03.1999г., в котором организационные вопросы предупреждения злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде, признаны приоритетными на всех уровнях образования – от дошкольного до высшего профессионального;

1.2. Приказ департамента образования и науки администрации области №81 от 21.11.1996г. «Об участии органов управления образования и дополнительных мероприятиях по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в области», в котором пункте 1 гласит: - «Руководителям органов образования **принять конкретные меры по внедрению единой непрерывной системы антинаркотического, антиалкогольного и нравственно-полового воспитания через уроки и внеклассные мероприятия с 1 по 11 классы**»;

1.3. Постановление коллегии того же департамента №16 от 17.07.1997г., в части пункта5: - «**Продолжить работу в рамках учебно-воспитательного процесса по систематическому антиалкогольному, антинаркотическому и нравственно-половому воспитанию**».

1.4. Приказы или Постановления коллегий городских управлений образования (по гг.Липецку и Ельцу) и по РОНО в районах области, по реализации в школах городов и районов области вышеперечисленных приказов и решений.

2. Назначено ли в школе из числа заместителей директоров, лицо, ответственное за организацию антинаркотического образования и воспитания.

3. Имеются ли планы работы по данному разделу, по каким программам ведется антинаркотическое обучение и воспитание учащихся, определяется ли логическая последовательность **единой непрерывной системы антинаркотического воспитания и образования с 1 по 11 классы**, какая методическая литература при этом используется.

4. Проводились ли в школе в течение последних трех лет педагогические советы по обозначенной тематике. Имеются ли протоколы данных педсоветов. Приглашались ли на данные педсоветы врачи наркологи, работники милиции.

5. Имеется ли у администрации школы сведения от классных руководителей и школьного психолога (там, где он есть) о детях группы риска, склонных, по тем или иным причинам,

к потреблению психоактивных веществ. Передавалась ли подобная информация в территориальные наркологические службы (в кабинеты наркологов ЦРБ в районах, в наркологические диспансеры в гг.Липецке и Ельце).

6. Принимали ли учащиеся школы участие в общерайонных или общегородских молодежных акциях антинаркотической и антиСПИДовой направленности, где и когда.

7. Проходили ли в школе за последние 3 года тематические вечера, круглые столы, различного рода шоу по обозначенной тематике.

8. Обсуждались ли антинаркотические проблемы на родительских собраниях, как классных, так и общешкольных.

9. Проводится ли работа антинаркотической направленности в рамках общественных молодежных и детских организаций и движений. Какая плановая и отчетная документация ведется по этому разделу.

ПРИЛОЖЕНИЕ №3

Нормативные документы регламентирующие выполнение государственных мер антинаркотической, антиалкогольной и антитабачной направленности.

Для реализации работы по профилактике потребления психоактивных веществ в образовательной среде цели Минобразования и науки РФ разработал уникальные педагогические технологии. В этой работе никакой врач не может заменить учителя. Врачи психиатры – наркологи готовы в любое время оказать содействие в информационном обеспечении образовательным учреждениям по их заявкам. **Врачи наркологи ждут от руководства школ сведений о внутришкольных группах риска. В работе с этими группами без нарколога не обойтись.** Речь идет о вторичной профилактике употребления психоактивных веществ. В группах риска лекций не читают, диспутов и дискуссий не проводят, работа строго индивидуальная и адресная. О выявленных диагнозах до 15 летнего возраста информируются исключительно родители или лица, их замещающие. По достижению 15 лет информация врача адресуется исключительно пациенту, таковы требования законодательной нормы, именуемой врачебная тайна. Врач не заменяет учителя.

В целом давно наступила пора выполнять в полной мере вышеобозначенные приказы, распоряжения и концепции Министерства образования. Всё это подтверждают нормативные документы правительственного уровня, а именно:

- 1. Концепция реализации Государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактики алкоголизма среди населения РФ на период до 2020года, одобрена Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009г. №2128-р.**
- 2. Концепция осуществления Государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015годы, утверждена Распоряжением Правительства РФ 23.09.2010г. №1563-р.**
- 3. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (ФЗ №15 от 23.02.13г.)**
- 4. Стратегия Государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года, утверждена Указом Президента России от 09.06.2010г. №690.**
- 5. Приказом Минобразования России от 05.02.2002г. №330 предусматривалось:**

Разработать целевые программы профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде, в том числе для учреждений дошкольного общего начального, среднего и высшего профессионального образования. Создать в каждом субъекте РФ центр профилактики наркомании. Создать в каждом образовательном учреждении кабинет по профилактике наркомании.

- 6. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. Приказ Минобрнауки России №619 от 28.02.2000г.**
- 7. Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде. Утверждена письмом Министерства образования и науки РФ от 05.09.2011г. № МД – 1197/06.**
- 8. Приказ департамента науки и образования администрации Липецкой области №81 от 21.11.1996г. «Об участии органов управления образованием в дополнительных мероприятиях по предупреждению распространения ВИЧ – инфекции в области».**

Более того. При посещении врачами-наркологами школ и иных образовательных учреждений города Липецка и в районах области, было установлено. Во многих из них имеется определенное количество пособий для учителя по вопросу организации проведения занятий с учащимися по профилактике потребления психоактивных веществ, разработанных специалистами Минобрнауки России, в том числе и Липецкими специалистами:

1. Маюров А.Н. (доктор педагогических наук). «Антиалкогольное воспитание. Пособие для учителя». Рекомендовано Министерством просвещения СССР. Москва. «Просвещение». 1987г.
2. Горбатенко Л.С. и др. (кандидат физикоматематических наук). «Родителям и педагогам все о наркомании. Эффективные программы профилактики, сценарии и материалы классных занятий». Серия «Библиотека школьника». «Феникс». Ростов-на Дону. 2003г.
3. Панков Д.Д. и др. «Медицинские и психологические проблемы школьников — подростков: разговор учителя с врачом» Министерство образования РФ. Москва. 2002г.
4. Буянов М.И. «Размышления о наркомании. Книга для учителя». Москва. «Просвещение». 1990г.
5. Макеева А.Г. «Педагогическая профилактика наркотизма школьников» Пособие для учителя. Москва. «Просвещение». 2003г.
6. Макеева А.Г. «Помогая другим, помогаю себе». Пособие для работы с учащимися 7-8 классов. Москва. «Просвещение». 2003г.
7. Макеева А.Г. «Разумный выбор» «Пособие для работы с учащимися 8-9 классов». Москва. «Просвещение». 2003г.
8. Макеева А.Г. «15 ответов на трудные вопросы» «Пособие для работы с учащимися 10-11 классов». Москва. «Просвещение». 2003г.
9. Гринченко Н.А. (кандидат педагогических наук) «Основы антинаркотического воспитания» (спецкурс для студентов пед.вузов). Департамент образования и науки администрации Липецкой области. Липецк. 2000г.
10. Трушов В.П. (врач психиатр-нарколог) «Профилактика наркомании, токсикомании и табакокурения среди учащихся средних школ, ПТУ и средних специальных учебных заведений. Методические рекомендации. Пособие для учителя». Управление

здравоохранения администрации Липецкой области. Липецкий областной наркологический диспансер. Липецк. 1996г.

11. Трушов В.П. (врач психиатр-нарколог) «Учителю о наркотиках и наркомании» Администрация Липецкой области. Комиссия по делам несовершеннолетних. Департамент образования и науки администрации Липецкой области. ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер». Липецк. 2003г.

12. Трушов В.П. (врач психиатр-нарколог) «Наркология — книга для родителей». Департамент образования Липецкой области. Липецк. 2006г.

13. Трушов В.П. (врач психиатр-нарколог) «Наркология в практике педагога и школьного психолога». Липецк. 2009г.

14. Харитонова Н.К. и другие «Интерактивные формы профилактики и консультативной антинаркотической работы в СМИ и интернет-сети» Министерство образования и науки РФ. г.Москва. 2004г.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

Азаров В. Информационно-аналитические материалы главного военно-медицинского управления Минобороны России от 23.04.2001г.

Ананьев В.А. «Наркотики легальные и нелегальные». «Имматон» С.Петербург 1996 г.

Айвазян А.А. Рок (рок-панорама, дискография, фан-клубы, рок-словарь «Триал» С.Петербург – 1992г.).

Афанасьева Т.А. Реабилитация в деятельности ГУЗ «ЛОНД» - г.Липецк 2014г.

Афанасьев Д.А. «Союз борьбы за народную трезвость - Липецк». Липецкие наркологические вести №4 2013г.

Бабаян Д. Путевка в ад. «Международные отношения» Москва 1974г.

Бакланов Д. Экстремалами не рождаются, экстремалами становятся. Липецкие наркологические вести №4 2013г.

Баушева И.Л., Кошкина Е.А., Паронян И.Д. «К вопросу о потребностях в информации о здоровом образе жизни школьников, их родителей и педагогов». Журнал «Наркостоп». Издательство ЮНЕСКО, февраль 1998г.

Бенюмов В.М., Костенко О.Р., Флоренсова К.М. «Вред алкоголя, никотина и наркотиков» (пособие для учителя) «Рядяньска школа». Киев. 1989 г.

Блиев Ю. «Действительно ли в Голландии наркотический рай?» Медицинская газета №54 16.07.99г.

Быкова Л. «Если подросток в беде, нет наркомании!» Медицинская газета N 47 23.06.1995 г.

Братусь Б.С., Сидоров П.И. «Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма.» Изд. Московский университет. 1984 г.

Бугаков А.В. «Проект. Здоровым быть модным». Липецкие наркологические вести №4 2013г.

Бютнер К. "Жить с агрессивными детьми". "Педагогика". Москва. 1991 г.

Волошина Т. "Не пей вина, Гертруда". Газета "Утро России" NN 47-48 14.12.1995 г.

Воронина Е.Л., Сеницкая И.Г. «Прокурорский надзор за исполнением законодательства о борьбе с незаконным оборотом наркотиков». Издательство «Макцентр». Москва 2000г.

Врублевский А.Г. и др. "Методические рекомендации для врачей общелечебной сети по выявлению лиц, подозрительных в отношении потребления наркотиков и токсикоманических средств". МЗ СССР. Москва. 1987 г.

Генкова Л.Л., Славков Н.Б. "Почему это опасно". Перевод с болгарского Калинко Ф.М. "Просвещение" Москва, 1989 г.

Горчакова И.А., Станкевич В.А. «Нравственно-половое воспитание школьников». Методические рекомендации. Липецк 1999г.

Григорьева М.П. «Делай как мы. Делай с нами. Делай лучше нас». Липецкие наркологические вести №4 2013г.

Гурски С. "Внимание, родители: Наркомания!" Перевод с польского Кобеляцкого В.Ф. Библиотека семейного чтения. Профиздат 1989 г.

Денисова Г. "Америка бросает курить. А мы?" Медицинская газета N 40 22.05.1992 г.

Дорожнова К.П. "Роль социальных и биологических факторов в развитии ребенка". "Медицина" Москва 1988 г.

Заикин Н., Никитин А. "Спасибо, не курю!" "Молодая гвардия". Москва 1990 г.

Заридзе Д.Г., Пето Р. "Курение и здоровье" (Материалы МАИР). Медицина. Москва 1989 г.

Зыков О.В. «Ребенка нельзя запугать, потому что он «бессмертен»». Газета АиФ «Здоровье» №18-19 Май 2001г.

Иванец Н.Н. «Ранняя диагностика злоупотребления психоактивными веществами у несовершеннолетних при проведении профилактической работы». Пособие для врачей. Москва 2002 г.

Иванова Г. "Зазеркалье" "Липецкие известия" от 07.05.1996 г.

Каменский Н.Н. и др. "Психиатрические и наркологические аспекты профилактической и лечебно-оздоровительной работы с подростками". МЗ СССР Москва 1987 г.

Кириллова Л.Д. «Профилактика ВИЧ-инфекции и СПИДа». Сборник статей и выступлений. Липецк 2013 – 2014г.

Клименко И. «Горькая правда о пиве и сигаретах». Москва «Философская книга» 2008г.

Королев О.П. «Нам нужен культ здорового образа жизни». Здравоохранение региона: Липецкая область. Медицинская газета №15 27.02.2002г.

Коростин М.И., Трушов В.П., Скакун О.А. Материалы сборника "День науки Липецкой области". 1996 г."

Коростин М.И., Трушов В.П. «Выявление потребителей наркотических средств». Методические рекомендации, учебное пособие для преподавателей Липецк 1999г.

Коростин М.И., Яковлев А.Н. «Мед – релиз по итогам деятельности ГУЗ «ЛОНД» за 2013 год». Липецк 2014г.

Кутумов А.А. «Профилактика пьянства и алкоголизма в подростковой среде». Липецк 2002г.

Лебин Н.Б. «Рабочая молодежь и антиалкогольное движение 1920-х годов (народная борьба за трезвость 1989г)».

Левин Б.М., Левин М.Б. "Наркомания и наркоманы" Книга для учителя. "Просвещение" Москва 1991 г.

Лисицин Ю.П., Сидоров П.И. «Алкоголизм (медико-социальные аспекты)». Москва. Медицина 1990г.

- Личко А.Е., Битенский В.С. "Подростковая наркология". Руководство для врачей. "Медицина" Ленинград 1991 г.
- Личко А.Е. "Психопатии и акцентуации характера у подростков". "Медицина" Ленинград 1983 г.
- Львов Ю. "Компьютер может стать супернаркотиком". Комсомольская правда от 11.07.1995 г.
- Набатникова Л.Д. «Вам нужна трезвость или «тормознуться» от пьянки на время». Липецкие наркологические вести №4 2013г.
- Майданская Н. «Минздрав лечит, милиция ловит, суды судят, Дума заседает». Журнал «Нарконет» №5-6 (16) 2002г.
- Майтова В.М. «Письмо родителям». Информация к размышлению и действиям «КомЛайнСити». Москва 2002г.
- Маркова Н. «Корпорация «D» и ее глобальный маркетинг». Журнал «Народное образование» №7 2001г.
- Маркосян А.А. "Вопросы возрастной физиологии". "Просвещение" М. 1974
- Маюров А.Н. "Антиалкогольное воспитание". Пособие для учителя. "Просвещение" Москва 1987 г.
- Макаров В.В. "Первичная профилактика наркологических заболеваний у подростков". Журнал "Вопросы наркологии" N 3, 1991 г. "Медицина" М. 1991
- Мастыкина И. "Когда я вернусь..." (Психиатры знают самую страшную правду о "чеченском конфликте"). Комсомольская правда от 25.04.1995 г.
- МЗ РСФСР, НПО "Медсоцэкономинформ" "Профилактика употребления алкоголя среди учащихся средних школ" (Уроки антиалкогольного просвещения). Методические рекомендации. 1991 г.
- Москаленков В. и др. «Наркотики и беременность». Медицинская газета №46 11.06.99г.
- Мухаммад-Садик Муххамад-Юсуф. "Ислам против пьянства". Журнал "Трезвость и культура" N 8, 1990 г.
- Набатникова Л.Д. «Вирус игромании», газета «Липецкие наркологические вести» №4 апрель 2006г.
- Носачев Г.Н., Тютина Г.М. «Смерть при жизни». Наркотики легальные и нелегальные. Самара 1999г.
- Полубояринов А.А., Врублавский А.Г. «Методические рекомендации по профилактике пьянства и алкоголизма, раннему выявлению и профилактике наркомании среди учащихся системы профтехобразования.» Москва 1987 г.
- Полубояринов А.А. "Антиалкогольная пропаганда среди старшеклассников и учащихся ПТУ" (Методические материалы в помощь лектору. ЦНИИ санпросвещения МЗ СССР). Москва 1987 г.
- Полянкин Н.Я. "Курение-враг здоровья". "Медицина" Москва 1965 г.
- «Профилактика и реабилитация в наркологии» (Российский Международный опыт). Москва. Журнал №1 2002.
- Пятницкая И.Н. "Наркомании". Руководство для врачей. "Медицина" Москва 1995 г.
- Попов Ю.В. "Делинквентное поведение, алкоголизм и токсикомания у подростков". (Методические рекомендации для врачей) МЗ СССР Москва 1988 г.
- «Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики». Информация для журналистов. Фонд «Возвращение». С.Петербург 2000г.

- Резников К.М., Ширяев О.Ю., Резников М.К. «Ад при жизни (опасный треугольник)». г.Воронеж 2004г.
- Свек И. "Вечный кайф". Терентьева Л., Павлов А. "От иглы не зарекайся". Журнал "Огонек 22, май 1995 г.
- Скрынников Р.Г., Копанев Н.А. "Народная борьба за трезвость в русской истории". БАН. Ленинград 1989 г.
- Смирнова Е.В., Большаков А.А. «Организация мероприятий по профилактике наркомании». С.Петербург 1999г.
- Тихомиров С.М. "Профилактика токсикомании у подростков". Журнал "Здравоохранение Российской Федерации" N 7 "Медицина" Москва 1990 г.
- Трушов В.П. «Еще раз о самогоне» (старая проблема ставит новые вопросы. Газета «Липецкие наркологические вести» февраль 2002г.
- Трушов В.П. «Молодежь и наркотики». Газета «Липецкие наркологические вести». Май 2002г.
- Трушов В.П. «Профилактики наркомании, токсикомании и табакокурения». Пособие для учителя Липецк 1996г.
- Трушов В.П. «Пьянство не может быть нормой жизни» Липецк 2013г.
- Уголовный Кодекс Российской Федерации. Москва 1998г.
- Ураков И.Г. "Наркомания: мифы и действительность". "Медицина" Москва 1990 г.
- Филиппов В.М. «Помогать словом и делом». Газета «Пока не поздно» №3 (18) март 2002г.
- Чепурных Е.Е. «О направлении материалов к парламентским слушаниям». Министерство обороны РФ. Москва 22.03.2001г.
- Чехов А.П. Избранные произведения. Рассказ "Дома". "Детская литература". Москва 1935 г.
- Шевченко А. "Кому нужна легализация оборота наркотических средств?" Вестник "Медицина для Вас" N 3, июль-август 1995 г.
- Ягодинский В.Н. "Уберечь от дурмана" (книга для учителя). Просвещение Москва 1989 г.
- Якимович В.В. «Муниципальные библиотеки г.Липецка – путь к здоровью липчан». Липецкие наркологические вести №4 2013г.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие Л. И. Летниковой и Ю.Н.Тарана	5
Предисловие В.В.Шмелева	6
Помогать словом и делом	7
От автора	9
Введение	13
Немного истории и статистики	14
Информация о деятельности ГУЗ «ЛОНД»	16
Определение основных понятий наркологии	33
Наркотики легальные и нелегальные	34
Критерии диагностики наркомании	36
Историческая справка	36
Наркотики в медицине	37

Физиологические и социальные особенности детского и подросткового возраста как факторы развития раннего алкоголизма, наркомании и токсикомании _____	37
Подростковость. _____	39
Реакция группировки со сверстниками как ведущий социопсихологический фактор _____	41
Наркоманические группы _____	43
Корпорация «D» и ее глобальный маркетинг _____	52
Нарушение взаимоотношений в семье как предрасполагающий фактор _____	66
Другие факторы риска наркомании и алкоголизма среди подростков _____	67
Факторы защиты _____	68
Что должно насторожить? _____	69
Памятка для родителей _____	70
Мотивы приобщения подростков к наркотикам _____	73
Какое поведение приводит к наркомании? _____	76
Какие факторы способствуют к переходу аддиктивного поведения в болезнь? _____	77
Проявление наркомании как болезни _____	79
Последствия наркомании _____	82
Почему распространяется наркомания? _____	83
Преступление и наказание _____	87
К вопросу о легализации оборота наркотических средств _____	88
Действительно ли в Голландии наркотический рай? _____	90
Хлеба и зрелищ _____	92
Алкоголизм _____	92
Краткое содержание современной классификации психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ _____	95
Краткое содержание адаптированной к общему пониманию классификации психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (в части употребления алкоголя) _____	97
Кое – что о пиве _____	99
Суррогатный алкоголизм _____	101
Вирус игромании и качество жизни современного человека _____	105
Глобальная информационная сеть – Интернет _____	110
Виртуальная реальность. Компьютерная наркомания _____	111
В поисках кайфа _____	112
Наркотики и война. _____	112
Наркотики и армия _____	114
Жизнь и смерть наркомана (из милицейской хроники). _____	115
Жалкое существование (наркопритон, какой он?) _____	116

Зазеркалье.	117
Наркомания и СПИД.	120
Молодежи о СПИДе	122
Наркомания и СПИД – близнецы и братья	123
Наркотики и беременность	125
Сексуальное поведение юношества в связи с употреблением наркотиков.	126
Заключение.	130
Руководство к действию.	131
Курение и здоровье.	132
Свойства табака.	135
А вреден ли табак?	135
Распространение курения табака и его причины.	137
Почему же люди начинают курить?	138
Курение или здоровье?	139
Курение и организм женщины	145
Пассивное курение.	147
Америка первой закурила, первой и прекращает курение.	147
Сопоставление особенностей хронической интоксикации табаком с другими токсикоманиями.	148
Выявлена обратная связь между уровнем образования и распространением курения.	149
Желающим бросить курить	149
О табачной зависимости заговорят в Женеве	151
Курение и закон, что крепче?	151
Педагогические аспекты профилактики употребления наркотических и токсикоманических веществ, а также курения у детей и подростков	154
Принципы воспитательной работы в образовательных учреждениях	154
Терапия и социальная реабилитация	155
Работа с учащимися 1-4 классов.	156
«Вася Петушков". Рассказ.	157
Вопросы для обсуждения в 1 классе	158
Вопросы для обсуждения во втором классе	159
Вопросы для обсуждения в 3 классе	159
Работа с учащимися 5-9 классов.	159
Урок 5 (5-й класс)	169
Урок 6 (6-й класс)	163
Урок 7 (7 класс)	163
Урок 8 (8 класс)	163
Работа с учащимися старших классов (9-11 классы).	164
Урок 9 (для учащихся 9 класса, первого курса ПУ и средних специальных учебных заведений)	165
Урок 10 (для учащихся 9 класса, второго курса ПУ и средних специальных учебных заведений)	166

Урок 11 (для учащихся 9 класса, третьего курса ПУ и средних специальных учебных заведений)	166
Внеклассная работа.	167
Работа школы с родителями.	167
Дети группы риска.	171
Памятка по оказанию первой доврачебной помощи при отравлении алкоголем и наркотиками	173
Психологический аспект формирования зависимости к психоактивным веществам.	
Схематическое моделирование развития зависимости к психоактивным веществам с позиций социального и биологического в структуре личности	175
Модели личности	178
Авторская разработка В.П.Трушова	190
Прикладное значение схематичного моделирования к психоактивным веществам с позиций социального и биологического в структуре личности	198
Практика-критерий истины	199
Заключение	201
Альтернатива алкоголю, табаку и наркотикам	..
Приложение.№1 жаргонные слова (сленг) подростков, злоупотребляющих наркотиками и другими токсическими веществами.	207
Приложение №2 Положения о критериях в конкурсе «Россия в будущее без наркотиков» в номинации «Лучшая школа»	207
Приложение №3 Нормативные документы регламентирующие выполнение государственных мер антинаркотической, антиалкогольной и антитабачной направленности.	209
Список литературы.	217
Содержание	220

Наркология, педагогика и школьная психология

Автор издания:

Трушов Вячеслав Петрович – заведующий отделением профилактики ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер», врач психиатр-нарколог высшей категории, заслуженный врач России.

**Изготовление компьютерного варианта оригинал-макета
ОМО ГУЗ «ЛОНД», 2014**

Компьютерный набор: А.О. Марчукова.

Тиражэкземпляров.

Цена свободная.

Издательство